

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

du

van

MARDI 20 OCTOBRE 2020

DINSDAG 20 OKTOBER 2020

Après-midi

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 22 et présidée par M. Thierry Warmoes.
De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.22 uur en voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

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

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

Le **président**: Bienvenue à tout le monde.

Avant de démarrer la séance, j'aimerais faire un petit rappel, car il existe une confusion concernant les questions orales et les questions écrites. Je pense qu'il convient, aussi bien pour M. le ministre que pour nos membres, de clarifier les choses pour qu'il n'y ait pas malentendu.

Il y a les questions orales et il y a les questions écrites. Je commence par les bases: on ne s'occupe pas des questions écrites ici. Ce sont des questions posées de manière écrite, auxquelles on répond de manière écrite dans un certain délai (quinze jours ou un mois, je ne sais plus). Ici, nous parlons des questions orales.

Pour les aborder, il n'y a que quatre solutions. Premier cas de figure, le membre est présent et pose la question. Le ministre est alors obligé d'y répondre, très longuement ou très brièvement, c'est son choix. Deuxième cas de figure, le membre peut demander de reporter la question. Il peut faire cela une fois. Naturellement, elle est reportée d'office si nous n'arrivons pas au bout de la liste. Troisième cas de figure, si le membre est absent et que la question n'est pas posée, celle-ci devient sans objet et il n'y ne sera donc jamais répondu. Quatrième cas de figure, le membre peut demander de transformer sa question orale en question écrite. Nous sommes alors dans la procédure des questions écrites.

Quand les questions sont jointes ou dans le cadre d'un débat d'actualité, il faut que toutes les questions subissent le même sort. Donc quand des questions sont jointes, on ne peut pas en poser une et reporter l'autre. On ne peut pas non plus en poser une et transformer l'autre en question écrite. Il faut que les membres se mettent d'accord soit de toutes les reporter, soit de toutes les transformer en questions écrites. Dès que l'une des questions est posée, les autres, si elles ne sont pas posées, deviennent sans objet.

Il arrive que le ou la ministre propose d'envoyer la réponse à une question orale par écrit, Mme De Block l'a souvent fait. C'est bien, mais cela nous amène hors procédure. Le compte rendu reprendra uniquement comme réponse du ministre "je vous envoie la réponse".

Il est impossible pour le secrétariat de suivre les échanges de mails qu'il peut y avoir entre le ministre et les membres. Bien entendu, c'est toujours utile d'avoir, de la part du cabinet, une réponse plus longue ou plus de documentation, mais nous sommes alors hors procédure.

Le secrétariat insiste encore pour que je répète clairement qu'une fois que la question est posée, elle est considérée comme étant répondue. Que la réponse soit longue ou courte, que vous soyez satisfait de la réponse ou pas, cela n'y change rien. Elle est considérée comme étant répondue. Est-ce clair pour tout le monde? Car il y a eu un peu de confusion à certains moments.

Aujourd'hui, nous avons d'abord un débat d'actualité sur le vaccin de la grippe avec treize questions dans ce

débat. Puis, il y a encore une assez longue liste de questions.

Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, ik moet uiterlijk om 18.00 uur stoppen, maar dan mis ik al een en ander. Zullen we afspreken dat we om 17.00 uur stoppen?

De **voorzitter**: Ik had andere informatie gekregen, we zullen om 17.00 uur stoppen. Dan zien we hoe ver we geraken.

01 Het griepvaccin: actualiteitsdebat en toegevoegde vragen van

- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Gratis griepvaccinaties" (55009270C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het griepvaccin zonder voorschrift" (55009301C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het griepvaccin" (55009307C)
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De griepvaccins" (55009754C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De tekorten aan griepvaccins" (55009816C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het vaccin tegen de seizoensgriep" (55009848C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De griepvaccins" (55009883C)
- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het griepvaccin" (55009917C)
- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het prioritair inenten van risicogroepen tegen de griep" (55009923C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verdeling van de griepvaccins" (55009946C)
- Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het griepvaccin" (55009963C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan griepvaccins" (55009980C)
- Florence Reuter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De griepvaccins" (55009986C)

01 Le vaccin contre la grippe: débat d'actualité et questions jointes de

- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccinations gratuites contre la grippe" (55009270C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin contre la grippe sans prescription" (55009301C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin contre la grippe" (55009307C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins contre la grippe" (55009754C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de vaccins contre la grippe" (55009816C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin contre la grippe saisonnière" (55009848C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins contre la grippe" (55009883C)
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin contre la grippe" (55009917C)
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination prioritaire des groupes à risque contre la grippe" (55009923C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La distribution du vaccin antigrippe" (55009946C)
- Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin contre la grippe" (55009963C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de vaccins contre la grippe" (55009980C)

- Florence Reuter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins contre la grippe" (55009986C)

Collega's, ik herinner u eraan dat in een actualiteitsdebat de vraagstellers twee minuten spreektijd krijgen. De minister krijgt in principe vijf minuten, maar ik maak er hier tien minuten van.

Mijnheer de minister, als u iets meer tijd nodig hebt, dan zal dat zo zijn, want er zijn 13 vragen. Daarna krijgt elk lid twee minuten repliektijd. Een lid van een fractie die geen vraag zou hebben ingediend, krijgt ook twee minuten spreektijd.

01.01 Nawal Farih (CD&V): Mijnheer de minister, mijn eerste vraag is zonder voorwerp, aangezien die ging over het ophalen van een griepvaccin bij de apotheker zonder voorschrift. Op het moment dat de informatie onder de bevolking werd verspreid, was het koninklijk besluit nog niet gepubliceerd, waardoor er heel wat verwarring ontstond bij zowel de apothekers als de huisartsen, maar ik heb begrepen dat u daarvan al werk hebt gemaakt en dat het koninklijk besluit op 5 oktober werd gepubliceerd, waarvoor dank.

Voorts heb ik vernomen dat twee derde van de griepvaccins al zou zijn verdeeld. Uit gesprekken met apothekers en burgers maak ik echter op dat heel wat kwetsbare groepen helaas niet in aanmerking komen voor die griepvaccins. Ofwel staan ze op de wachtlijst, ofwel krijgen ze heel weinig antwoorden op het terrein, waardoor ze heel bezorgd zijn. Corona zorgt bovendien voor extra angst.

Mijnheer de minister, zijn er op het moment voldoende vaccins voor alle prioritaire groepen? Indien niet, zullen we dan starten met een reservatiesysteem opdat de meest kwetsbaren het snelst in aanmerking zouden kunnen komen? Ik had dat natuurlijk veel vroeger willen zien gebeuren.

Hoe dwingend ziet u het advies inzake de prioritaire groepen aan de huisartsen? Ik merk op het terrein immers dat heel wat huisartsen lakser zijn en ook perfect gezonde jonge mensen een voorschrift meegeven. Hoe zult u ervoor zorgen dat risicopatiënten die tot de doelgroepen behoren, zo snel mogelijk een vaccin krijgen?

Plant u nog informatiecampagnes? De piek van het griepseizoen valt meestal in de tweede week van januari, dus er is nog wat tijd voor informatiecampagnes. Bent u dat van plan? Op welke manier zult u dat dan doen?

De **voorzitter**: Aangezien er dertien vragen zijn en sprekers twee minuten per vraag spreektijd hebben, lijkt het mij aanbevelenswaard om niet elke keer te starten met een inleiding. Zo vermijden wij herhaling. Men is inderdaad niet verplicht om de twee minuten spreektijd op te gebruiken.

01.02 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik behandel mijn vragen samen.

Conform een KB dat op de valreep door mevrouw De Block werd onderhandeld, kunnen griepvaccins bij de apotheek worden afgehaald en terugbetaald.

Ten eerste, waarom heeft men zich gebaseerd op de oude pandemiewet en werd de maatregel beperkt in de tijd? Ik heb een wetsvoorstel ingediend om enerzijds het griepvaccin ook de volgende jaren door de risicopatiënten in de apotheek te laten afhalen en het rechtstreeks terug te betalen en anderzijds de regeling ook toe te passen voor het COVID-19-vaccin. Daarover had ik graag uw mening.

Ten tweede, onze collega wees erop dat er 2 miljoen vaccins geleverd zijn. Van het miljoen vaccins dat nog op komst is, staat het grootste deel nog in Frankrijk en Engeland bij de producenten, terwijl een deel naar verluidt op 5 november 2020 zal worden geleverd. De vaccins zijn dus klaar. In ons land werd er dus een exportban uitgevaardigd. Hoe reageren de buurlanden hierop? Hebt u contact met hen gehad? Kunnen wij er zeker van zijn dat de vaccins ook effectief naar ons land geëxporteerd zullen worden? Daar is op het moment geen zekerheid over.

Collega Farih stelde dat huisartsen het vaccin ook aan niet-risicopatiënten voorschrijven. Het probleem is ruimer dan dat. De bedrijfsgeneeskundige diensten registreren namelijk niet wie ze vaccineren. Hebt u daar een zicht op?

Afgelopen zomer heb ik het er met mevrouw De Block over gehad, dat zij afdwingbare maatregelen zou

moeten opleggen, zodat de vaccins effectief terechtkomen bij de patiënten die er recht op hebben, namelijk de risicopatiënten. Het gaat om 4 miljoen risicopatiënten, terwijl er slechts 2,9 miljoen vaccins besteld zijn.

Hoe zult u hiermee omgaan? Hoe kunnen we voorkomen dat er te veel mensen zouden gevaccineerd worden die eigenlijk niet tot een risicogroep behoren?

01.03 Dominiek Sneye (VB): Mijnheer de minister, de vorige sprekers hebben er al naar verwezen dat er in België een exportverbod wordt opgelegd voor het griepvaccin. Het gerucht dat er voor het nakende griepseizoen niet voldoende vaccins zouden zijn, steekt daardoor opnieuw de kop op. Ik had nochtans daar al een paar keer naar gevraagd, maar dat werd telkens ontkend.

Hoewel 10 % meer vaccins werd aangekocht en de vorige minister van Volksgezondheid bleef beweren dat er helemaal geen probleem was met de vaccins, doet het bericht natuurlijk het tegendeel vermoeden.

Hoeveel griepvaccins zijn er uiteindelijk voorradig? Zal die voorraad voldoende zijn om het griepseizoen te overbruggen?

Hoe verloopt de griepvaccinatie in vergelijking met de vorige jaren? Is er bijvoorbeeld een toenemende vraag naar vaccinaties?

Zijn er reeds vaccins voor het griepseizoen in het voorjaar van 2021?

01.04 Laurence Zanchetta (PS): Monsieur le président, je vais éviter de répéter ce qui a déjà été dit.

Monsieur le ministre, en date du 6 octobre 2020, 36 % des vaccins disponibles avaient été fournis aux pharmacies, et celles-ci avaient écoulé 10 % de leurs stocks. Pourtant, certaines pharmacies sont déjà en rupture de stock.

Dès lors, avez-vous l'assurance aujourd'hui que nous disposerons de suffisamment de vaccins contre la grippe? Toutes les personnes à risque qui le souhaitent pourront-elles bel et bien être vaccinées?

Comment la répartition des vaccins s'effectue-t-elle entre les différentes pharmacies, quand celles-ci seront-elles réapprovisionnées et comment éviter ces ruptures de stocks temporaires?

Comment s'assurer que les médecins du travail – notamment – suivent les recommandations de prescription pour les groupes à risque et l'approche séquentielle?

01.05 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Monsieur le ministre, effectivement, de nombreux clients de pharmacies sont désespérés car il leur est impossible d'obtenir un vaccin contre la grippe ou l'assurance d'en obtenir un prochainement.

Je ne répéterai pas non plus les questions de mes collègues. Si j'ai bien compris, l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé nous dit qu'entre 2 et 3 millions de doses commandées auraient été livrées, mais que seulement 1 million de ces vaccins aurait été réellement délivré aux patients en pharmacie.

Ainsi, il existerait actuellement 1 million de vaccins que nous ne parvenons pas à localiser. Est-ce exact? Selon une des théories envisagées, ces vaccins auraient été livrés aux services de la médecine du travail, qui auraient déjà vacciné des personnes n'appartenant pas aux groupes à risque. De même, selon le site internet Apache, certains clubs de football disposeraient de vaccins pour leurs joueurs, autrement dit des personnes en bonne santé. Plusieurs témoignages similaires reviennent aux pharmaciens.

Par ailleurs, pourquoi avez-vous – vous ou votre prédécesseur – commandé 2,9 millions de vaccins? D'après vous, ce nombre n'est-il pas insuffisant? D'où provient ce chiffre? En effet, si tous les groupes à risque devaient se faire vacciner, nous en serions à environ 4,5 millions de patients en Belgique. Ne pensez-vous pas que la demande réelle en vaccins a été sous-estimée?

Enfin, comment comptez-vous procéder aujourd'hui? De nombreux médecins généralistes ont été contraints de postposer des séances de vaccination. Envisagez-vous de délivrer des vaccins à n'importe qui à partir du 15 novembre, par exemple, pour autant que ces vaccins soient disponibles?

Que comptez-vous faire pour que le million de vaccins restants puisse être réellement livré?

Que comptez-vous faire pour qu'un maximum de personnes à risque puissent être vaccinées contre la grippe cette année?

01.06 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le président, monsieur le ministre, beaucoup de choses ont été dites.

Effectivement, vous avez, via arrêté, permis la prescription par les pharmaciens. Un million de doses doivent encore être distribuées fin octobre. Ceci étant, il y a des signaux de pénurie sur le terrain, notamment du côté des officines. Par ailleurs, vous aurez certainement aussi été interpellé par l'appel de l'Association Pharmaceutique Belge, lancé voici quelques jours, demandant de temporiser pour la vaccination des personnes âgées de 50 à 64 ans. La problématique est cruciale, d'autant plus qu'on pourrait avoir un pic de grippe en même temps que la vague de COVID-19, ce qui est le scénario à absolument éviter pour réduire au maximum les complications et hospitalisations.

Monsieur le ministre, pourriez-vous nous faire un état des lieux des stocks existants et des vaccins encore à distribuer du côté des officines? Les recommandations pleines et entières du Conseil Supérieur de la Santé seront-elles très clairement respectées, c'est-à-dire ne pas uniquement vacciner les soignants et les personnes à risque mais aussi – et c'est important à cause du COVID-19 – les personnes qui vivent sous le même toit que les personnes à risque ainsi que la tranche d'âge des 50 à 64 ans?

Enfin, du côté de la médecine du travail, avec l'administration du vaccin au niveau des entreprises, vous êtes-vous bien assuré qu'on respecte les recommandations du Conseil Supérieur de la Santé et qu'on n'administre pas en priorité le vaccin de la grippe en dehors de ces catégories? Ce qui est crucial, c'est que toutes les personnes qui doivent en bénéficier sur la base des recommandations puissent effectivement être vaccinées.

01.07 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Monsieur le président, monsieur le ministre, je ne répéterai pas ce que mes collègues ont déjà dit. Ce qui m'importe, c'est d'avoir une vue claire quant à l'état des commandes.

Je voudrais savoir ce qui pourra encore être livré. Je souhaiterais également recevoir des assurances quant à ces livraisons et en connaître les dates assez précises.

Par ailleurs, pouvez-vous me dire, monsieur le ministre, si, après le 15 novembre, les groupes qui ne sont pas à risque pourront avoir accès au vaccin? La firme GSK qui continue à exporter à l'étranger sera-t-elle en mesure de livrer des doses complémentaires en cas de nécessité?

01.08 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mijnheer de voorzitter, ik wil verder ingaan op het advies van de Hoge Gezondheidsraad. Vanaf 15 oktober zou men prioritair de risicogroepen gaan vaccineren en vanaf 15 november de anderen.

Ik krijg de indruk – ik hoop evenwel dat mijn indruk verkeerd is – dat die chronologie nogal letterlijk geïnterpreteerd is en dat bij een aantal bedrijven al vaccins klaarliggen om vanaf 15 november aan de niet-*risicogroepen* te geven, terwijl het wel de intentie was om deze maand zo veel mogelijk *risicopatiënten* in te enten.

Ik hoop dat u ons informatie kunt bezorgen om het tegendeel te bewijzen, met name dat we nu zo veel mogelijk *risicopatiënten* vaccineren. Wat er dan nog overblijft aan vaccins, kan dan in de bedrijven voor de niet-*risicopatiënten* worden ingezet. Zo heb ik het althans altijd begrepen, maar het lijkt alsof het door een aantal bedrijven anders wordt geïnterpreteerd.

01.09 Sophie Rohonyi (DéFI): *Selon Sciensano 500 000 personnes en moyenne sont touchées chaque année en Belgique par le syndrome grippal, soit environ 2 à 8 % de la population. Le taux d'efficacité du vaccin antigrippe varierait entre 30 % et 60 % selon les années.*

Pour la grippe saisonnière 2020-2021, les ministres de la Santé publique (fédéral et des entités fédérées) avaient privilégié une approche séquentielle de la vaccination, en commençant par les groupes à risque.

Selon l'AFPMS, cette année, la Belgique disposera de 2 964 000 doses de vaccins contre la grippe

saisonnière, soit une quantité supérieure aux années antérieures. On s'attend en effet à une demande accrue en raison de la 2ème vague du Covid-19. Une partie des doses aurait déjà été distribuée, et plusieurs témoignages font déjà état de pénuries.

Monsieur le ministre, ceci m'amène à vous poser les questions suivantes:

- sur quelle(s) bases les quantités de doses nécessaires ont-elles été estimées pour cette saison exceptionnelle?*
- doit-on craindre une pénurie?*
- quels sont les groupes à risque prioritaires?*
- comment la distribution est-elle organisée et contrôlée concrètement sur le terrain? Il semble en effet que des personnes qui ne font pas partie des groupes à risque parviennent à se procurer leur vaccin...*
- avez-vous une vue d'ensemble des listes d'attente constituées par les pharmaciens afin d'éventuellement ajuster la commande de vaccins?*

01.10 Karin Jiroflée (sp.a): Mijnheer de minister, ik zal uiteraard ook niet in herhaling vallen.

Ten eerste, enerzijds moeten wij voortdurend lezen en horen dat er nog een substantieel gedeelte achterblijft van de griepvaccins die aan ons land zouden moeten zijn geleverd. Anderzijds zouden wij ook wel eens met een milder griepseizoen te maken kunnen krijgen, omdat er dankzij de coronamaatregelen minder transmissie van andere virussen is. Hoe schat u het huidige tekort bij de apotheken in en hoe zal dat evolueren?

Ten tweede, ik had bij uw voorgangster, mevrouw De Block, al eens gepeild naar haar houding omtrent het inspuiten van griepvaccins door apothekers, om de artsen te ontlasten en om risicopatiënten niet op twee plaatsen te laten rondstruinen. Zij heeft toen verwezen naar een advies van de Academiën voor Geneeskunde, dat echter nog moest worden bestudeerd. Hoe staat u tegenover dat idee? Weet u welke richting het zou kunnen uitgaan?

01.11 Florence Reuter (MR): Monsieur le ministre, nous savons que la Belgique a commandé trois millions de doses de vaccin contre la grippe et que, jusqu'à présent, seul un tiers de ces trois millions de doses a été livré aux pharmacies. Je ne vous cache pas que je suis, chaque jour, interpellée par des personnes qui ne peuvent plus en trouver, qui en cherchent un peu partout dans les pharmacies. On sait évidemment que le phasage existe pour éviter la pénurie pour les patients les plus à risques, mais cela pose de gros problèmes.

Mes questions sont donc les suivantes. Pourriez-vous me donner un état des lieux des commandes passées par l'État belge, puisque la demande explose? Quand les deux derniers tiers des trois millions de doses seront-ils finalement disponibles? Quelles sont les sociétés choisies comme fournisseurs? Pouvez-vous, même si aujourd'hui, on a du mal à garantir quoi que ce soit, nous garantir qu'un vaccin contre la grippe sera disponible pour toutes les personnes les plus vulnérables qui ont véritablement besoin de se faire vacciner cet hiver? Je ne vous cache pas qu'ici dans la région, c'est vraiment la course au vaccin contre la grippe. Le téléphone arabe fonctionne. Les gens qui en ont trouvé un dans une pharmacie informent les autres, qui se précipitent... C'est vraiment une situation assez particulière et encore anxiogène. Vu la crise sanitaire que nous connaissons aujourd'hui, voilà qui rajoute à l'anxiété qui est déjà très présente.

Le président: Je remercie les membres pour leur concision.

01.12 Minister Frank Vandenbroucke: Collega's, er is inderdaad veel onrust bij apothekers of bij mensen die het vaccin willen gaan reserveren bij de apotheker. Ik merk dit ook in mijn eigen omgeving. Die onrust wordt door beiden versterkt. Mijn diensten zeggen dat de situatie eigenlijk onder controle is, wat het eindresultaat dat we willen bereiken betreft. Niettemin is er veel onrust.

Ik zal eerst de cijfers geven die men gevraagd heeft.

Er zijn drie betrokken firma's: GSK, Mylan en Sanofi. Zij hebben samen 2.964.854 vaccins ter beschikking gesteld, afgerond 2.965.000 vaccins. De vraag is of dit genoeg is. We kunnen een vergelijking maken met een schatting van het aantal mensen dat een griepvaccin ontvangen heeft in 2018. Die schatting is gemaakt door het Kenniscentrum. Dat heeft de doelgroepen bekeken die de Hoge Gezondheidsraad nu geïdentificeerd heeft voor de categorieën A en B, voor deze vaccinatiegolf, in 2018. Toen ging het over een groep van 2.159.941 mensen, afgerond 2.160.000.

Als men de beschikbare hoeveelheid van 2 960 000 vaccins vergelijkt met de berekening van 2018, namelijk 2 160 000 mensen uit de overeenkomstige groep die het vaccin heeft ontvangen, wil dat zeggen dat we de vaccinatiegraad kunnen verhogen met 37 %. We kunnen veel meer dan in 2018. Ik weet wel dat er vandaag meer gesensibiliseerd wordt en er een veiligheidsmarge moet genomen worden. Dat is de reden waarom men zegt dat de 2.960.000 vaccins zouden moeten volstaan.

Persoonlijk denk ik dat de spanning ontstaat omdat de leveringen redelijk laat komen. Mensen horen van de apotheker dat de vaccins nog niet gearriveerd zijn. Dat creëert onzekerheid. Mevrouw Reuter wees er al op dat mensen dan vaak naar een andere apotheker gaan. Daardoor wordt de druk dubbel zo groot en belandt men in een vicieuze cirkel van angst en onzekerheid, zowel bij de apothekers als bij de mensen.

Voor een stand van zaken over wat al geleverd is, geef ik een aantal cijfergegevens.

Volgens de cijfers van 12 oktober zijn er al 1.937.718 vaccins geleverd bij de vergunninghouders Sanofi, Mylan en GSK, 65% is dus geleverd. Daarvan is er ook al veel verdeeld aan de groothandelaars, de verdelers en de apothekers, namelijk 1.652.000 vaccins. Van het totale aantal voorziene vaccins is al 56% verdeeld aan de groothandelaars, verdelers en apothekers. Wat nog bij de firma's zit en nog niet is geleverd bij de groothandelaars, verdelers en apothekers is niet meer zo veel, ongeveer 8% van de totale hoeveelheid. Het FAGG volgt dat verder op. Het is de bedoeling dat het contract volledig gehonoreerd wordt en dat er dus nog ongeveer 1.000.000 dosissen moeten geleverd worden bij de vergunninghouders.

Mevrouw Farih was zo vriendelijk te zeggen dat haar vraag al is beantwoord. Het besluit dat toelaat om rechtstreeks het vaccin af te halen, is namelijk genomen. Mevrouw Depoorter heeft gevraagd waarom dit niet altijd wordt gedaan, als het zo'n goed idee is. Dat is een verstandige vraag, en ik heb daar niet meteen een antwoord op. De vorige regering heeft dit geregeld voor deze golf, ad hoc. We kunnen ons inderdaad de vraag stellen of dit voor veralgemening vatbaar is. We zullen ons ongetwijfeld die vraag stellen wanneer het COVID-19-vaccin ter beschikking staat. We hopen natuurlijk dat de bevolking zich massaal zal laten inenten.

Mevrouw Depoorter, u had ook iets gezegd over het probleem van exportbeperkingen die zouden kunnen toeslaan in Frankrijk. Dat zou volkomen tegen de Europese regelgeving zijn. Ik ga ervan uit dat dit niet zal gebeuren. Dat is volledig in strijd met de elementaire regelgeving over de Europese interne markt. In mijn voorbereiding vind ik daar niets over terug, maar dat is mijn spontane reactie op wat u zegt. Dat kan natuurlijk volstrekt niet. Dan trekken wij onmiddellijk naar de Europese Commissie en klagen wij die inbreuk van Frankrijk aan.

Wat naar mijn mening is gebeurd, is dat mensen werden gesensibiliseerd om naar de apotheker te gaan, waar zij te horen krijgen dat het er nog niet allemaal is. Ongerust gaan zij eventueel nog eens naar een andere apotheker. De apothekers zijn zelf ook wel ongerust of de levering nog wel zal komen. Wij hebben geen enkele aanwijzing dat zulks niet het geval zal zijn. Indien de initiële inschatting van de beschikbare hoeveelheid een correcte inschatting is, moet dat uiteindelijk goed lopen en is er geen reden om fundamenteel ongerust te zijn.

Er zijn vragen gesteld over de bedrijven. Ik zal u het antwoord voorlezen. Het antwoord dat ik van het Agentschap heb gekregen, is behoorlijk precies. Het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) ontving inderdaad signalen van apothekers dat bepaalde bedrijven zich niet aan de gefaseerde vaccinatie houden. Het gaat veelal om geruchten die zelden worden gestaafd door concrete bewijzen.

De Inspectie neemt de klachten ernstig en neemt ook steekproeven om de correcte toepassing van de aanbevelingen voor de gefaseerde aanpak na te gaan voor de elementen waarvoor de Inspectie bevoegd is, namelijk de aflevering door de apothekers. Op basis van het antwoord dat ik krijg, zijn er op dit moment nog geen concrete vaststellingen in die zin gedaan.

U weet dat de vaccins bestemd voor vaccinatie in het kader van bedrijfsgeneeskunde door een apotheker moeten worden afgeleverd op basis van een groepsvoorschrift en een nominatieve lijst. Het groepsvoorschrift moet worden geregistreerd in het voorschriftenregister. De huidige wetgeving voorziet niet in een registratie op naam van de patiënt.

Daar ligt de moeilijkheid; ik zie mevrouw Depoorter bevestigend knikken. Het is geen eenvoudige kwestie.

Het FAGG onderzoekt de mogelijkheden om de regelgeving voor de volgende griepvaccinatiecampagne daaraan aan te passen.

In mijn schriftelijke voorbereiding vind ik een bevestiging van het FAGG terug: er zijn reeds 1,9 miljoen vaccins geleverd; er moeten nog 1 miljoen vaccins bij de firma's worden geleverd. Het merendeel zal eind oktober 2020 worden geleverd. Waarom zijn ze nog niet hier? Het zijn verschillende producties. De Europese principes van interne markt zouden ons hier moeten garanderen dat een en ander in orde komt.

Je vais faire un résumé en français de quelques éléments.

J'avoue que, par rapport aux autres années, une partie des vaccins sera livrée plus tard. Voilà toutes les tensions. Elles sont de nature temporaire. Une disponibilité temporaire dans les pharmacies est possible, mais tous les acteurs concernés font leur possible pour que les vaccins parviennent aux groupes à risque le plus rapidement possible.

Comme je l'ai dit, le calcul du nombre semble être satisfaisant. Le nombre de vaccins fournis a augmenté de (...).

Même avec une augmentation raisonnable de la couverture vaccinale parmi les groupes à risque, rien n'indique actuellement qu'il n'y aura pas suffisamment de vaccins contre la grippe disponibles pour les groupes à risque, évidemment à condition que tous les acteurs suivent la recommandation sur l'approche séquentielle.

La task force vaccination grippe suit la situation de près: organiser une requête auprès de l'ensemble des pharmacies permettant d'identifier la quantité de vaccins encore nécessaire pour la vaccination des publics cibles et croiser l'information avec la quantité de vaccins qui doit encore être distribuée. En fonction des résultats, la *task force* prendra les mesures nécessaires pour garantir l'accès au vaccin aux groupes cibles.

Je résume: les entreprises qui vaccinent le personnel doivent se fournir en vaccins auprès d'une pharmacie. Les pharmaciens ont clairement reçu l'instruction de ne délivrer que les vaccins prévus pour la vaccination du groupe cible en première phase. L'Agence fédérale a reçu des plaintes de pharmaciens indiquant que certaines entreprises n'adhéreraient pas à la vaccination séquentielle. Il s'agit surtout de rumeurs rarement étayées par des preuves concrètes, mais la DG Inspection prend ces plaintes au sérieux et effectue des contrôles aléatoires pour vérifier la bonne application des recommandations pour l'approche séquentielle et ceci, au niveau de ses compétences évidemment, c'est-à-dire la délivrance par les pharmaciens. À l'heure actuelle, aucune constatation concrète n'a été faite dans ce sens.

Mijnheer de voorzitter, ik besluit.

Ook ik vind dit vervelend. Ik verneem dat ook in mijn omgeving. Ongerustheid is nooit goed. Het is een beetje een vicieuze cirkel, maar op basis van de huidige gegevens zouden we zowel de apothekers als de mensen moeten kunnen geruststellen.

01.13 Nawal Farih (CD&V): Mijnheer de minister, ik dank u voor de uitvoerige uitleg.

Ik denk dat u de situatie goed beschrijft. Er leeft heel wat angst, zowel bij de sector als bij de burgers. Als wij hen vandaag kunnen geruststellen met het antwoord dat u ons hebt bezorgd, kunnen we een goed signaal geven.

Ik vind de vraag van mevrouw Jiroflée over het laten toedienen van vaccinaties door apothekers interessant, maar daarop hebben wij nog geen antwoord gekregen. Onze fractie heeft daarover immers een wetsvoorstel ingediend. Ik had daarop graag nog een antwoord gekregen, mijnheer de minister.

De **voorzitter**: We zullen straks zien of de minister nog iets wenst toe te voegen.

01.14 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, ik dank u voor het antwoord.

Mij stelt u niet helemaal gerust met die cijfers. U kunt daar niet aan doen, want u was toen nog niet aan de zet.

Om een goede dekking van de vaccinatie te hebben, moet 70 % van de risicogroep worden gevaccineerd. In de voorbije jaren zaten we aan 46,2 %. Als er nu een grotere groep door de Hoge Gezondheidsraad wordt gedefinieerd omwille van de COVID-19-pandemie, dan zullen we er niet komen.

Een feit is ook dat alle wachtlijsten bij al mijn collega's, bij alle apothekers groot zijn. Inderdaad, sommige mensen staan op twee lijsten. Dat zal wel een beetje gemodereerd worden, maar ik vrees toch dat we met een tekort zullen zitten. Volgend jaar moeten we daar echt aan werken.

Ik heb de vraag inzake de Europese regelgeving gesteld omdat we dit meegemaakt hebben met de mondmaskers. Op een bepaald moment was er protectionisme in Europa en ik zou niet willen dat we dat nu weer meemaken met de griepvaccins. Het lijkt mij dus geen slecht idee om dat even aan te stippen als er nog interministeriële contacten zouden zijn op Europees niveau.

Het verheugt mij zeer te vernemen dat het FAGG tegen volgend jaar zal onderzoeken hoe we kunnen omgaan met de registratie van de griepvaccins door de bedrijfsgeneeskundige diensten. Of dat nu via Vaccinnet dan wel via het gedeeld farmaceutisch dossier verloopt, het is absoluut noodzakelijk dat deze registratie gebeurt, niet alleen om te traceren wie er gevaccineerd is tegen griep maar in een latere fase ook voor het COVID-vaccin. Als een patiënt in het ziekenhuis wordt opgenomen moeten we natuurlijk heel goed weten of er een vaccin gegeven is tegen griep of COVID. Op die manier kunnen bepaalde diagnoses immers uitgesloten worden.

01.15 Dominiek Sneppe (VB): Mijnheer de minister, ik dank u voor het geruststellende antwoord.

Men vraagt in onze omgeving vaak of er wel voldoende griepvaccins beschikbaar zijn en ik kan die mensen nu meedelen dat u ons gerustgesteld hebt. Die ongerustheid van de mensen komt natuurlijk niet uit de lucht vallen, ze heeft ook te maken met het geklungel van de regering bij de aanpak van de coronacrisis. Men kan het mensen niet kwalijk nemen dat ze nu ongerust zijn, met het debacle van de mondmaskers nog in het achterhoofd.

Ik heb nog een bijkomende vraag. We lazen in de pers dat er in België een exportverbod is voor griepvaccins, maar u zegt dat dit tegen de Europese regels is. Frankrijk mag dat niet doen maar wij wel. Waarschijnlijk ligt het aan mij maar ik begrijp dat niet. Voor de rest ben ik tevreden met uw antwoord.

01.16 Laurence Zanchetta (PS): Monsieur le ministre, le message que vous avez donné permettra en effet de rassurer de nombreuses personnes qui se posaient certaines questions, à juste titre d'ailleurs. Avec une petite pointe d'humour, on dira qu'à défaut de délivrer des vaccins, les pharmaciens pourront en tout cas délivrer à leurs patients un message rassurant.

01.17 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Monsieur le ministre, je ne suis pas rassurée.

Vous dites qu'on a prévu d'augmenter le taux de vaccination. Or les personnes qui n'arrivent pas à obtenir un vaccin sont celles qui se font vacciner chaque année. Aujourd'hui, elles n'ont toujours pas pu obtenir leur vaccin et leur pharmacien ne peut pas calmer leur inquiétude. Savez-vous exactement combien de vaccins ont été livrés à la médecine du travail? Comme je l'ai dit en introduction, pour environ un million de vaccins, on ne sait pas s'ils ont été livrés à la médecine du travail ou s'ils ont éventuellement été donnés à des personnes qui ne sont pas à risque. Je vous encourage à mener l'enquête auprès des pharmaciens. Mais il faut aussi que l'AFMPS fasse réellement une enquête. Vous dites que les témoignages n'ont pas pu être vérifiés. Je pense que c'est votre devoir de faire en sorte qu'un maximum de personnes reçoivent leur vaccin.

Quid du 15 novembre 2020? Je n'ai pas eu de réponse. Comptez-vous ouvrir la vaccination à d'autres personnes à ce moment-là? Et comme l'a demandé ma collègue, pourquoi ne pas déjà essayer de commander des doses supplémentaires auprès de fournisseurs comme GSK? Personnellement, je ne suis pas rassurée et je n'hésiterai pas à vous réinterpeller d'ici quinze jours. D'ici là, plus de livraisons devraient arriver.

01.18 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse.

Vous considérez donc que la situation est sous contrôle. À ce stade, j'émettrai quelques commentaires.

Vous prenez en comparaison le nombre de personnes qui ont été vaccinées en 2018. Force est de constater, cependant, que si la Belgique a commandé 2,9 millions de vaccins cette année, elle en avait commandé 2,6 millions l'année dernière. Ce n'est donc pas beaucoup plus. Je constate que plusieurs États membres de l'Union européenne ont été jusqu'à commander 30 % de vaccins en plus par rapport à l'année dernière, puisque concomitamment à la crise du COVID-19, il est crucial d'avoir une couverture la plus élevée possible.

Vous prenez un point de comparaison en 2018. Selon les chiffres de l'OCDE, sur la base des chiffres remis par la Belgique, le taux de vaccination n'était pas de 60 %. Or, nous devons tout faire pour atteindre au moins un taux de vaccination de 75 %. En crise de COVID-19, c'est d'autant plus important.

Nous verrons évidemment ce qu'il en est. Nous aurons très vite la réponse. Selon moi, la piste d'éventuellement solliciter d'autres États membres si nous manquons de doses en Belgique est à explorer. Permettez-moi d'insister pour que les recommandations plus larges du Conseil Supérieur de la Santé soient vraiment respectées cette année.

Par ailleurs, je voudrais vous demander, avec le ministre de l'Emploi, de rappeler les recommandations à suivre auprès des médecins du travail afin d'éviter que des personnes qui normalement n'ont pas cruellement besoin du vaccin ne soient vaccinées et que d'autres, dès lors, en soient privées.

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

Effectivement, on peut considérer que ce qui se passe pour le moment est un peu une répétition grandeur nature de la campagne de vaccination contre le COVID-19.

Comme Mme Farih, je serais aussi intéressée de connaître votre réponse en ce qui concerne la vaccination en pharmacie. Je vous réinterpellerais également sur la commande complémentaire auprès de GSK, quand nous y verrons un peu plus clair, d'ici une quinzaine de jours, et que nous aurons un état des lieux beaucoup plus précis sur l'état des commandes, l'état des stocks et de ce qui aura été livré auprès des personnes cibles. Nous referons un point à ce moment-là.

01.20 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mijnheer de minister, ik dank u voor de antwoorden.

Ik hoop echt dat u gelijk hebt en dat het om een vicieuze cirkel gaat met verschillende bestellingen en dus ook dubbele angst, die dag na dag zal moeten verminderen wanneer de vaccins in de apotheken geleverd worden, zeker ook wanneer de extra levering eind oktober of begin november 2020 gebeurt.

In die zin wil ik een suggestie doen. Stel dat de levering op 5 november 2020 gebeurt. Er zijn daarna nog een paar dagen nodig om ter plekke te geraken. Ik stel voor dat wij ook na 15 november 2020 nog even vasthouden aan het prioritair vaccineren van de vooropgestelde doelgroepen vooraleer wij massaal in bedrijven gaan vaccineren voor mensen die minder kwetsbaar zijn. Het is maar een suggestie, die wij misschien in het achterhoofd moeten houden, indien de leveringsdatum 5 november 2020 wordt.

Ik ben blij van het FAGG te horen dat er controles en steekproeven zijn en dat de geruchten die tot bij ons komen, door het FAGG ernstig worden genomen. Ik doe enkel een warme oproep om dat te blijven doen en vol te houden tot de laatste dag.

01.21 Sophie Rohonyi (DéFI): Monsieur le ministre, je vous remercie pour vos réponses qui sont partiellement rassurantes, ce que je regrette.

Si 65 % du total des doses ont été distribués, le reste devrait l'être d'ici la fin octobre. C'est très bien. C'est en tout cas mieux que ce que j'ai pu lire. En effet, l'Association Pharmaceutique Belge avait estimé que seule la moitié des doses avait été livrée. L'information que vous avez donnée est donc plutôt positive. Mais il n'en demeure pas moins que seul un Belge sur trois faisant partie des groupes à risque n'est pas protégé alors qu'il le devrait.

Il me revient également que des personnes qui ne font pas partie des groupes à risque pour lesquels ce vaccin doit être réservé parviennent, malgré tout, à se le procurer. Comment peut-on organiser un contrôle en la matière et, surtout, éviter ce genre de situation, en particulier jusqu'à la date du 15 novembre?

Par ailleurs, je ne vous ai pas entendu sur la manière dont les doses restantes seront livrées. Ce que j'ai entendu, c'est qu'il est question de fin octobre. S'agit-il d'un espoir de votre part ou d'un engagement ou encore cela dépendra-t-il du travail de monitoring qui est réalisé par cette task force, qui met en parallèle les besoins des pharmacies et les doses qui restent à livrer?

Pour le reste, je me joins aux questions qui ont été abordées par certaines de mes collègues. Nous nous trouvons aujourd'hui confrontés à une crise qui nous met en grande difficulté, mais qui nous offre l'opportunité de tirer des enseignements positifs pour l'avenir en faisant notamment en sorte que les pharmaciens puissent être rendus compétents pour administrer ce vaccin, dès l'hiver prochain, et ce, après concertation desdits pharmaciens qui sont les premiers concernés. Il s'agit ici, selon moi, d'une piste que l'on se doit de creuser.

01.22 Karin Jiroflée (sp.a): Mijnheer de minister, ook van mijn kant bedankt voor uw zeer geruststellende antwoord.

Zoals mevrouw Farih al zei, hebt u nog niet geantwoord op de suggestie om ook apothekers in te schakelen bij het zetten van de vaccins. Volgens uw voorgangster waren daarvoor al twee adviezen onderweg of zelfs al aangekomen. Uiteraard gaat dat niet meer over de huidige periode, het zou wat gek zijn om het systeem nu te gaan omgooien. Het lijkt mij echter wel een te bekijken suggestie voor een volgende keer.

01.23 Florence Reuter (MR): Monsieur le ministre, je vous remercie pour vos réponses qui vont, je l'espère, rassurer quelque peu.

Comme je vous le disais, et vous le savez comme moi, l'atmosphère est anxiogène et cela ne fait que rajouter à l'anxiété que l'on connaît actuellement. On craint encore de nouvelles mesures et un éventuel reconfinement dont on parle beaucoup. Clairement, les personnes les plus vulnérables qui essayent de ne plus sortir, et qui n'ont plus aucun contact, sont extrêmement inquiètes et ont vraiment besoin du plus petit message pour être rassurées. Le fait de pouvoir accéder à ce vaccin pour la grippe traditionnelle peut apporter un peu de soulagement. Il faudra effectivement suivre le dossier pour voir si l'on peut rassurer tout le monde.

De **voorzitter**: Mijnheer de minister, u kan nog een aantal toevoegingen geven. Uiteraard krijgen de parlementsleden het laatste woord.

01.24 Minister Frank Vandenbroucke: Mijnheer de voorzitter, ik ga dat doen, alhoewel ik in toenemende mate onder tijdsdruk kom, want de coronacrisis staat echt niet stil. Ik zou echt wel om 17.00 uur willen kunnen beschikken.

Verschillende leden stelden een vraag over de rol van de apotheker in de vaccinatie. Ik durf daarop niet te antwoorden omdat ik deze adviezen nog niet gelezen heb en ik daaromtrent niet durf te improviseren in deze commissie.

Ik wil wel iets preciseren over Frankrijk-België-Europa. Ik heb geen schriftelijke voorbereiding daaromtrent, ik spreek uit het hoofd en onder het voorbehoud dat ik mij kan vergissen.

Mijn kennis van de Europese wetgeving zegt echter het volgende: landen mogen op basis van argumenten in verband met de volksgezondheid export blokkeren. Dat mag. Verder mag men geen export blokkeren, er is immers een eenheidsmarkt. Als bedrijven in België loten hebben die toegewezen zijn aan Belgische patiënten, als er een contract is dat moet zorgen voor levering aan Belgische patiënten, dan mogen wij op basis van interpretatie van de Europese regelgeving, als wij goede argumenten hebben, beslissen dat deze niet parallel mogen uitgevoerd worden, dat deze hier niet mogen verdwijnen. Als er in Belgische bedrijven productie is van een geneesmiddel dat niet voorbestemd is voor Belgische patiënten, mogen wij de export daarvan niet tegenhouden. Dat onderscheid moet men maken. Het argument is dus een argument op basis van volksgezondheid. Dat betekent dat iets bedoeld is voor, toegewezen is aan Belgische patiënten. Als men in Frankrijk loten die voor ons bestemd zijn, zou tegenhouden, is men compleet in strijd met de interne markt. Dat mag men niet. Indien de Fransen zouden zeggen dat ze loten hebben van geneesmiddelen die voorbestemd en nodig zijn voor Franse patiënten, mogen ze beslissen dat deze niet geëxporteerd mogen worden.

U moet de Europese juridische constellatie zo interpreteren. Ik ben geen jurist maar dat is volgens mij de interpretatie van de Europese constellatie. Daarom denk ik dat mijn antwoord niet tegenstrijdig is.

Dat wou ik even preciseren. Voor de rest ga ik er het zwijgen toe doen, mijnheer de voorzitter.

01.25 Dominiek Sneepe (VB): Mijnheer de minister, dank u voor uw bijkomende uitleg.

Als ik het mij correct herinner, is het in het hele debat van de mondkmaskers en het beschermingsmateriaal wel gebeurd dat Frankrijk bestellingen die voor de Belgische markt bestemd waren heeft tegengehouden. Als puntje bij paaltje komt, kan dit ook met de griepvaccins gebeuren. Ik ben ook geen jurist, dus ik weet dat ook niet zeker, maar ik hoop dat u gelijk hebt.

De **voorzitter**: Daarmee sluit ik dit actualiteitsdebat af.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

02 Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De versnippering van de bevoegdheden inzake gezondheidszorg" (55009165C)

02 Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le morcellement des compétences en matière de soins de santé" (55009165C)

02.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Mijnheer de minister, ik verwijs naar enkele punten uit het regeerakkoord. We zullen het debat daarover kunnen voortzetten naar aanleiding van uw beleidsnota en de bespreking van de begroting, maar aangezien het nog tot het einde van de maand kan duren voor we die documenten krijgen, wou ik graag nu al een paar zaken uitklaren.

De eerste vraag betreft uw engagement om de gezondheidszorg kwaliteitsvoller en doelmatiger te maken. Wetenschappelijk onderzoek van onder andere het KCE heeft keer op keer aangetoond dat de versnippering van bevoegdheden bij ons contraproductief werkt voor de gezondheidszorg. Ze kost ons bovendien een pak geld. Wilt u over de bevoegdheidsverdeling inzake de volksgezondheid in dit federale land nadenken? Hoe wilt u op dat vlak efficiëntiewinst boeken?

Preventie is een bevoegdheid van de deelstaten. Kan men de deelstaten extra geld toestoppen zodat zij meer kunnen inzetten op preventie? Uw voorganger was daar niet voor te vinden, maar u misschien wel?

02.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw Van Camp, het regeerakkoord stelt heel duidelijk dat de bevoegdheidsverdeling voor verbetering vatbaar is. De regering zal de komende jaren, in samenwerking met de Gewesten en de Gemeenschappen streven naar meer homogene bevoegdheden en dus meer efficiëntie. Heel concreet zullen mijn collega's Verlinden en Clarinval een democratisch debat opstarten. Ze zullen daarbij ook burgers, het middenveld en de academische wereld betrekken, evenals de politieke vertegenwoordigers. Het doel is een nieuwe staatsstructuur vanaf 2024 met een meer homogene en dus efficiëntere bevoegdheidsverdeling, met inachtnaam van bekende principes zoals subsidiariteit en interpersoonlijke solidariteit.

Specifiek zegt het regeerakkoord dat we tijdens deze legislatuur wetteksten willen integreren over een meer homogene bevoegdheidsverdeling op het vlak van de gezondheidszorg.

Wat de preventie betreft, is de bevoegdheidsverdeling duidelijk, maar die stelde u ook niet ter discussie. Preventieve gezondheidszorg is een homogeen bevoegdheidspakket, dat in zijn totaliteit, dus inclusief de financiering, tot de bevoegdheid van de deelstaten behoort.

Ik kan enkel maar zeggen op basis van de jurisprudentie dat een overheid geen financiering mag toekennen ten behoeve van materies waarvoor ze niet bevoegd is, zelfs niet vrijwillig. Voor een overdracht van financiële middelen van het federale niveau naar de deelstaten moet de bijzondere financieringswet aangepast worden. Initiatieven van deelstaten kunnen een gunstige invloed hebben op het federale budget, maar het omgekeerde kan ook, ze kunnen ook een ongunstige invloed hebben. Dat is nu precies het rechtstreekse gevolg van homogene bevoegdheidspakketten. Zo eenvoudig is het dus niet. In eender welk federaal land komt dat gegeven voor.

Op mijn website van de universiteit van Amsterdam vindt u een heel pak studies over dat fenomeen inzake werkloosheid, als u dat interesseert. Het fenomeen is mij bekend. Alleszins zullen wij ten gronde werken aan een betere bevoegdheidsverdeling.

02.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Mijnheer de minister, ik vind het een heel hoopvol signaal dat u erover wil nadenken.

U zegt terecht dat ook een slechter beleid van de deelstaten een negatief effect op de federale budgetten kan hebben. Ik heb in het verleden ook al voor een zekere responsabilisering geijverd. Voor mij is dat in afwachting van het meer homogeen maken van de bevoegdheden zeker bespreekbaar. Misschien wilt u daarover mee nadenken. U vindt daarvoor alvast steun bij ons.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

03 Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le suivi des pathologies chroniques au sein de nos hôpitaux" (55009156C)

03 Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De follow-up van patiënten met chronische aandoeningen in onze ziekenhuizen" (55009156C)

03.01 Caroline Taquin (MR): Monsieur le ministre, compte tenu des données actuelles, notamment l'augmentation des cas de contamination et des hospitalisations, il apparaît clairement que de nombreux rendez-vous médicaux et chirurgicaux sont reportés. Récemment encore, les experts indiquaient qu'une différence avec le pic épidémique de mars et avril était qu'en cette période, les hôpitaux auraient en leur sein beaucoup plus de patients non-COVID qu'ils maintiennent hospitalisés. Par ailleurs, vous savez que le danger d'un non-suivi de pathologie lourde avérée ou potentiellement avérée est très important et engendre de graves conséquences. Cela avait été dit très tôt par les professionnels de la santé il y a six mois.

En conséquence, quelle est la situation de l'accueil des patients non-COVID actuellement dans nos hôpitaux? Précisément, quelle évaluation est-elle faite et sur la base de quel monitoring en place des consultations, examens et soins prodigués en hôpital, hors-COVID? Où en sommes-nous? Des alternatives sont-elles mises en place afin d'assurer le suivi de ces examens et traitements au sein d'autres infrastructures médicales pour la protection des patients et ce, notamment face à des pathologies chroniques ou lourdes et naissantes? Enfin, le plan de répartition entre hôpitaux concerne-t-il aussi les patients non-COVID? Je vous remercie.

03.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Je vais simplement reprendre quelques passages du courrier envoyé à tous les hôpitaux généraux et universitaires vendredi dernier, le 16 octobre. Je cite donc littéralement le courrier qu'on a envoyé.

"Nous soulignons à nouveau le fait que le plan de répartition est une partie essentielle des actions visant à garantir la qualité des soins aux patients COVID et non-COVID, mais aussi à répartir la charge des soins et la pression sur le personnel et les institutions. Il doit être clair que toutes les consultations, examens et interventions urgentes et nécessaires doivent se poursuivre. Toutes les thérapies nécessaires à la vie en cours, comme la chimiothérapie, la dialyse, etc. ou la réadaptation nécessaire, seront également poursuivies. Les hôpitaux sont des lieux sûrs pour poursuivre ces soins. Les soins COVID seront clairement séparés des soins réguliers.

Un report proportionnel des soins réguliers non urgents sera donc malheureusement nécessaire. Tout comme le plan de répartition, ce report constitue une partie essentielle des actions visant à garantir la qualité des soins aux patients COVID-19 et non-COVID-19, mais aussi à prévenir une charge de soins et une pression excessives sur le personnel et l'établissement.

L'opérationnalisation de cette nécessaire suppression progressive des soins réguliers non urgents ne peut être déterminée de manière centralisée sur une base générique. En effet, de nombreux facteurs locaux jouent un rôle important à cet égard, comme par exemple le type de patient, l'infrastructure locale et le personnel disponible.

Le médecin-chef a un rôle central et difficile à jouer dans ce domaine. Il est recommandé de procéder par consensus et en concertation avec les cliniciens concernés, conformément à l'avis du Conseil supérieur des

médecins spécialistes et des médecins généralistes. Les listes de priorités établies par le Conseil supérieur en collaboration avec le Groupement des unions professionnelles belges de médecins spécialistes (GBS-VBS) peuvent être utilisées comme guide pour déterminer les priorités cliniques au sein de l'hôpital. Ces listes sont disponibles sur un site internet. Je répète que l'approche au niveau central est une approche générique.

Le programme électif garantissant les soins urgents et nécessaires devra alors être progressivement interrompu dans l'ordre suivant: premièrement, les activités qui font appel aux soins intensifs; viendront ensuite les hospitalisations classiques qui ne nécessitent pas de soins intensifs, les activités chirurgicales en hôpital de jour ne nécessitant pas de soins intensifs, les activités non chirurgicales en hôpital de jour (par exemple la gériatrie, la psychiatrie, l'oncologie et autres) et les consultations, activités d'hospitalisation à domicile et équipes mobiles."

Ainsi se termine le courrier que nous avons envoyé vendredi dernier aux hôpitaux.

03.03 Caroline Taquin (MR): Monsieur le ministre, vu la situation, je vous remercie de votre réponse.

J'ai pleinement conscience que la volonté est de prévenir les charges de soins en milieu hospitalier. Nous sommes en train de traverser un tsunami COVID. Dès lors, je compte sur vous pour suivre ce dossier de près et sur le long terme, de manière à éviter un tsunami non-COVID quand nous aurons dépassé cette période très difficile pour tous.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

04 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het advies van de Hoge Gezondheidsraad inzake de blootstelling aan magnetische velden" (55009187C)

04 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'avis du Conseil Supérieur de la Santé concernant l'exposition aux champs magnétiques" (55009187C)

04.01 Dominiek Sneppe (VB): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, de Hoge Gezondheidsraad formuleerde in september enkele aanbevelingen voor de Belgische overheid met betrekking tot de gevolgen voor de volksgezondheid als men wordt blootgesteld aan magnetische velden van elektriciteitsvoorziening.

Een eerder advies dateert reeds van 2008. Voortschrijdend inzicht leert dat het verhoogd voorkomen van kinderleukemie onzeker is maar niet kan worden uitgesloten. De Hoge Gezondheidsraad baseert zich op cijfers uit Nederland, omdat België jammer genoeg andermaal uitblinkt in een gebrek aan cijfers daaromtrent.

Waarom ontbreekt het in België aan cijfermateriaal?

Welke beleidsdaden zullen er voortvloeien uit deze aanbevelingen?

Wordt er rekening gehouden met het minderheidsstandpunt van professor Van Larebeke en zal daar verder onderzoek naar gevoerd worden?

In Nederland is het beleidsuitgangspunt om het jaargemiddelde aan magnetisch veld in de woonomgeving te beperken. Wat is het beleidsuitgangspunt in België?

04.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Sneppe, u gaat ervan uit dat de conclusies van de Nederlandse Gezondheidsraad gebaseerd zijn op statistieken van kinderleukemie in Nederland en u vraagt zich af waarom wij dat niet doen voor België. Misschien is er sprake van een misverstand, de Nederlandse Gezondheidsraad baseert zich op de statistieken uit andere landen, zoals de Verenigde Staten, Japan, Italië, Denemarken, het Verenigd Koninkrijk want de bewijskracht van de statistieken uit één afzonderlijk land zou onvoldoende zijn om de relatieve zwakke impact van magnetische velden op een relatief weinig voorkomende ziekte vast te stellen. Daarom bundelt men internationale statistieken in een zogeheten meta-analyse. Dat is wat de Nederlandse Gezondheidsraad deed.

Eigenlijk moeten wij dat niet overdoen. Zij hebben dat gedaan. Als wij dat overdoen, doen wij hetzelfde. Dit is een meta-analyse over vele landen. Meestal formuleren adviesraden hun aanbevelingen op basis van literatuuroverzichten, maar de Nederlandse Gezondheidsraad deed dus een meta-analyse van statistieken. Deze raad is internationaal gekend, omdat hij grondig werkt, met name op het vlak van wetenschappelijke analyse op het vlak van elektromagnetische straling.

Onze Belgische Hoge Gezondheidsraad heeft anders gehandeld. Hij heeft een literatuuroverzicht uitgevoerd en aanbevelingen van de andere adviesorganen geconsolideerd zoals de Franse dienst AFSSET, de Zweedse autoriteit voor stralingsveiligheid, de Europese SCENIHR en de Nederlandse Gezondheidsraad. Onze Hoge Gezondheidsraad steunt daardoor op een heel brede basis.

Het is niet helemaal juist dat wij in België geen cijfermateriaal hebben. Wij dragen ons steentje bij aan internationaal fundamenteel onderzoek met blootstellingsevaluaties, maar ook aan epidemiologisch en experimenteel onderzoek. Ik kan u voorbeelden geven. Die onderzoeken, met bijbehorende statistieken, werden gerealiseerd door de Belgian BioElectroMagnetic Group, een multidisciplinair team van onderzoekers van de universiteiten van Luik, Gent en Brussel en een instituut uit Brussel. Dat wat betreft de Hoge Gezondheidsraad en de data.

Uw vraag welke beleidsdaden daaruit voortvloeien, kan ik niet beantwoorden aangezien ik daarvoor niet bevoegd ben. De aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad hebben vooral belang voor de ruimtelijke ordening – inplanting van woningen, sportterreinen en jeugdverblijven en aanleg van nieuwe hoogspanningslijnen –, een gewestelijke bevoegdheid. Ook de normering van de blootstelling aan magnetische velden is een gewestelijke materie. De Gewesten zijn immers bevoegd voor de kwaliteitsnormen van onze leefomgeving. Ik heb er alle vertrouwen in dat de huidige aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad, inbegrepen het minderheidsstandpunt van Prof. Dr. em. Nicolas Van Larebeke, de nodige weerklank vinden in het beleid van de drie Gewesten.

Mijn administratie zal, waar nodig, de informatie in verband met het gebruik van elektrische apparaten die langdurige blootstelling kunnen inhouden op haar website aanpassen, rekening houdend met eventuele nieuwe elementen van het advies van de Hoge Gezondheidsraad.

04.03 Dominiek Sneppe (VB): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord.

Ik ben blij dat u een en ander zult aanpassen naar aanleiding van deze studie en dat u dit hier hebt verduidelijkt. Dat was ook de bedoeling van mijn vraag.

Mijn vraag werd ook ingegeven door het feit dat dit heel actueel is. De windmolenparken op zee moeten worden aangesloten op het net op land om elektriciteit te kunnen genereren. Ik weet dat dit uw bevoegdheid niet is, maar u zou uw schouders kunnen zetten onder een eventuele interministeriële samenwerking.

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

05 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De open brief over het nauwe contact tussen mens en dier" (55009189C)

05 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La lettre ouverte relative aux contacts étroits entre homme et animal" (55009189C)

05.01 Dominiek Sneppe (VB): Mijnheer de minister, op 24 augustus verscheen een open brief waarin gevraagd werd naar meer onderzoek naar de overdracht van ziektes van dier op mens en omgekeerd. Specialisten waarschuwen reeds langer voor de toename van zoonosen, door het dichter bij elkaar leven van dier en mens en de toenemende bevolkingsdichtheid, maar ook door de intensieve teelt van nutsdieren.

Welk gevolg zult u aan die open brief geven, in zoverre de erin aangekaarte problematiek tot de federale bevoegdheden behoort?

In hoeverre gaat u daarover in overleg met uw Vlaamse collega, in zoverre het over gedeelde bevoegdheden gaat?

05.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw Sneppe, ik steun die One Healthaanpak, omdat die terecht

erkent dat de gezondheid van mensen en dieren van nature met elkaar verbonden zijn. Het is overigens precies met toepassing van die gedachte, een transversale aanpak, dat in 2018 Sciensano werd opgericht. Mijn administratie, de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, heeft ook het principe One World, One Health geïntegreerd in de kern van haar visie en de bestuursovereenkomst waarbij gezondheid en al die componenten centraal staan.

Er is nu geen specifiek budget voor transversale One World, One Health-onderzoeksprojecten, maar er zijn al heel wat initiatieven genomen en projecten gefinancierd die passen in die visie: in het federale centrum voor gezondheidskennis, BELSPO, het onderzoeksprogramma van de contractonderzoekscel van de FOD Volksgezondheid en de eenheid NEHAP, het Nationaal Actieplan Leefmilieu en Gezondheid.

Ik wil er ook op wijzen dat in de context van de huidige gezondheidscrisis binnen de risicobeoordelingsgroep COVID-19, de RAG of Risk Assessment Group, een subgroep RAG COVID-dieren is opgericht om de risico-beoordeling van COVID-19 bij dieren te onderzoeken, in het kader van de bescherming van de volksgezondheid.

Op nationaal niveau werd ook het Belgian One Healthnetwerk opgericht met de steun van de FOD Volksgezondheid en Sciensano, om een discussieruimte te creëren die de diversiteit van burgers, wetenschappers en politici verbindt om zo een geïntegreerde aanpak te operationaliseren. Ook op het niveau van het contractonderzoek van de FOD Volksgezondheid overleggen we met het FAVV en de academische wereld.

De interministeriële conferenties Volksgezondheid en Milieu en Gezondheid zijn plaatsen voor overleg met de gefedereerde entiteiten waar we deze discussies kunnen voeren. Ik zal nagaan welke mogelijkheden er zijn om deze transversale wetenschappelijke onderzoeksas te versterken en ik zal ook met de staatssecretaris voor Wetenschapsbeleid overleggen om mogelijke nieuwe wegen te verkennen.

05.03 Dominiek Sneppe (VB): Dank u wel, mijnheer de minister, voor uw antwoord.

Ik ben blij dat er ook binnen de RAG een dergelijke subgroep aanwezig is die de relatie tussen dier en mens en de overdracht van ziekten bestudeert of toch in het oog houdt. Ik denk dat we dit samen met de specialisten die waarschuwen voor een toename van dergelijke zoonoses, in het oog moeten houden, zeker als we denken aan de oorsprong van het coronavirus dat COVID-19 veroorzaakt. Als het al van dergelijke markten zou komen, is de kans groot dat dit nog vaker zal voorkomen.

Ik ben zeer tevreden met uw antwoord en over de mogelijke initiatieven die u zult nemen.

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

06 Interpellatie van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De splitsing van de budgetten voor gezondheidszorg" (550000321)

06 Interpellation de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La scission des budgets des soins de santé" (550000321)

De **voorzitter**: Ter herinnering, voor een interpellatie krijgt het Parlementslid tien minuten spreektijd. Ook de minister krijgt tien minuten voor zijn antwoord.

06.01 Dominiek Sneppe (VB): Mijnheer de minister, de coronacrisis heeft zeer pijnlijk duidelijk gemaakt dat de bevoegdheden in ons landje te veel versnipperd zijn. De zesde staatshervorming zorgde niet voor homogene pakketten, waardoor de deelstaten wel bevoegd zijn voor bijvoorbeeld welzijn, maar de financiering ervan nog grotendeels bij het federale niveau ligt.

Bij de regeringsonderhandelingen, waarbij ons land zijn eigen record brak, bleek nog maar eens dat dit land op is. Ik zei het in dit Parlement al vaker: in dit land is alles communautair. Daar blijf ik bij.

Het Vlaams Belang staat niet alleen met deze vaststelling. Steeds meer burgers volgen ons in ons streven naar autonomie, maar ook belangengroepen durven stilaan de gevreesde vraag – gevreesd in deze kringen althans – naar meer autonomie stellen. Naar aanleiding van de formatiegesprekken wilde het Vlaams Artsenverbond zijn eis om de gezondheidszorg volledig toe te vertrouwen aan de Gemeenschappen nog

eens in herinnering brengen. Ook Zorgnet-Icuro bij monde van Margot Cloet pleit in volle coronacrisis voor de regionalisering van de gezondheidszorg. Lieven Annemans, professor gezondheidseconomie aan de UGent en de VUB, wil de volledige bevoegdheid voor gezondheid bij de regio's onderbrengen.

Om het rijtje aan te vullen, wil ik ook nog ex-minister Geens citeren: "Niet alleen de architectuur, ook de bevoegdheidsverdeling binnen België moet opnieuw bekeken worden. De leidraad is de autonomie van de deelstaten. De interdeelstatelijke voorkeurverschillen zijn namelijk groot." Dat citaat dateert van 5 maart 2020, dus nog niet zo heel lang geleden.

Een volledige staatshervorming met de overheveling van homogene pakketten naar de deelstaten is voorlopig niet aan de orde, helaas, omdat de procedure daartoe niet werd gevolgd, maar in afwachting daarvan vraagt het Vlaams Belang samen met het Vlaams Artsenverbond om de procedure voor te bereiden en de budgetten nu reeds te splitsen. Zo alleen kunnen Vlaanderen en Wallonië de weg gaan die zij willen gaan. Zo alleen kan Vlaanderen de wachtlijsten in de rusthuizen wegwerken, gehandicapten steunen en armoede wegwerken. Zo alleen kunnen ook onze Franstalige bureaus het heft in eigen handen nemen en de weg bewandelen die zij belangrijk vinden.

Mijnheer de minister, daarom heb ik in deze interpellatie slechts één vraag.

Zult u de nodige stappen zetten en mee aan de kar trekken om de financiering van de gezondheidszorg over te hevelen naar de Gemeenschappen? Dit uiteraard in afwachting van een grondwetswijziging, die de bevoegdheden inzake volksgezondheid volledig overhevelt naar de Gemeenschappen.

06.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, ik verwijs naar hetgeen ik heb geantwoord op de mondelinge vraag van mevrouw Yoleen Van Camp.

Het regeerakkoord stelt duidelijk dat wij gaan werken aan een efficiëntere bevoegdheidsverdeling. Op het vlak van volksgezondheid is dat gepreciseerd. Wij gaan wetteksten integreren die moeten zorgen voor een meer homogene en efficiënte bevoegdheidsverdeling. Daarvan gaan wij werk maken.

06.03 **Dominiek Snelpe** (VB): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, het gras was inderdaad reeds een beetje voor mijn voeten weggemaaid.

U zegt dat u zult "werken aan", dat is natuurlijk een heel vaag antwoord. U staat nochtans bekend als een regionalist, zo las ik in de krant. Ik hoop dat u die naam eer zult aandoen en mee aan die kar zult trekken om de nodige meerderheden te vinden om de Gemeenschappen eindelijk datgene te geven waarop ze recht hebben, namelijk homogene bevoegdheden en ook de nodige budgetten.

Voor die homogene bevoegdheden moeten wij wachten op een staatshervorming; dat zal niet vroeger dan 2024 zijn. De aanpassing van de budgetten kan echter reeds zonder grondwetswijziging. Het is toch niet normaal dat de deelstaten bijvoorbeeld bevoegd zijn voor preventie, en daarin heel wat middelen steken, terwijl het federale niveau daarvan de vruchten plukt. Een verpleegster in een woonzorgcentrum wordt betaald door Vlaanderen. Een verpleegster in de geriatrie afdeling van een ziekenhuis krijgt een federaal loon. Terwijl ze dezelfde taken uitvoeren, krijgen ze waarschijnlijk een ander loon. Hier is er zelfs sprake van discriminatie tussen zorgpersoneel in instellingen die onder verschillende beleidsniveaus vallen.

Mijnheer de minister, ik zou nog een tijdje kunnen doorgaan met het opsommen van allerlei kafkaïaanse toestanden, maar ik meen dat het wel duidelijk is dat er dringend werk moet worden gemaakt van de totale regionalisering van de gezondheidszorg.

Een eerste stap in de goede richting zou al de overheveling zijn van de budgetten die nodig zijn om in beide Gemeenschappen eigen accenten te kunnen blijven leggen. Vlaams Belang hoopt dan ook daarvoor op uw steun te kunnen rekenen, en op meer steun dan alleen de vage belofte dat u zult werken aan homogene pakketten.

Mijnheer de minister, ik wil de daad bij het woord voeren. Ik dien een motie van aanbeveling in om deze vraag nog eens kracht bij te zetten.

Moties
Motions

De **voorzitter**: Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.
En conclusion de cette discussion les motions suivantes ont été déposées.

Een motie van aanbeveling werd ingediend door mevrouw Dominiek Sneppe en luidt als volgt:

"De Kamer,
gehoord de interpellatie van mevrouw Dominiek Sneppe
en het antwoord van de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
- overwegende dat de zesde staatshervorming niet heeft gezorgd voor homogene bevoegdheidspakketten waardoor de deelstaten wel bevoegd zijn voor bijvoorbeeld welzijn, maar de financiering ervan nog grotendeels bij het federale niveau ligt;
- gelet op de vraag van het Vlaams Artsenverbond om de gezondheidszorg volledig toe te vertrouwen aan de Gemeenschappen;
- gelet op het pleidooi van Zorgnet Icuuro om de gezondheidszorg te regionaliseren;
- gelet op het pleidooi van professoren gezondheidseconomie aan de UGent en de VUB om de gezondheidszorg te regionaliseren;
- gelet op de uitspraken van een lid van de toenmalige federale regering op 5 maart 2020 dat stelde dat de autonomie van de deelstaten dient te primeren;
vraagt de regering
in afwachting van een nieuwe staatshervorming de nodige stappen te ondernemen om de volledige financiering van de gezondheidszorg over te hevelen naar de Gemeenschappen."

Une motion de recommandation a été déposée par Mme Dominiek Sneppe et est libellée comme suit:

"La Chambre,
ayant entendu l'interpellation de Mme Dominiek Sneppe
et la réponse du vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
- considérant que la sixième réforme de l'État n'a pas accouché de paquets homogènes de compétences, ceci ayant par exemple comme conséquence que les entités fédérées sont notamment compétentes pour le bien-être tandis que son financement est encore en grande partie une attribution du fédéral;
- vu la demande du Vlaams Artsenverbond de confier l'intégralité des soins de santé aux Communautés;
- vu le plaidoyer de Zorgnet Icuuro en faveur d'une régionalisation des soins de santé;
- vu le plaidoyer de professeurs en économie de la santé de l'université de Gand et de la VUB en faveur d'une régionalisation des soins de santé;
- vu les déclarations en date du 5 mars 2020 d'un membre du gouvernement fédéral en fonction à cette date selon lesquelles l'autonomie des entités fédérées doit primer;
demande au gouvernement
d'entreprendre, en attendant une nouvelle réforme de l'État, les démarches nécessaires pour transférer intégralement aux Communautés le financement des soins de santé."

Een eenvoudige motie werd ingediend door mevrouw Karin Jiroflée.

Une motion pure et simple a été déposée par Mme Karin Jiroflée.

Over de moties zal later worden gestemd. De bespreking is gesloten.

Le vote sur les motions aura lieu ultérieurement. La discussion est close.

07 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La surcharge administrative des médecins généralistes" (55009216C)

07 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De administratieve rompslomp voor de huisartsen" (55009216C)

07.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *Monsieur le Ministre, le Collège des médecins généralistes a diffusé un communiqué le 24 septembre dernier faisant valoir une surcharge administrative significative dans le chef de ceux-ci consécutive aux mesures COVID (délivrance de certificats multiples, d'incapacité ou de quarantaine, prescriptions de testing).*

Pour le CMG, la délivrance de pareils documents ne permet plus aux médecins généralistes d'exercer leur mission première de prendre en charge leur patientèle quant aux soins à lui prodiguer.

Cette demande apparaît d'autant plus légitime qu'elle coïncide avec l'émergence d'affections respiratoires et de virus saisonniers apparaissant à l'automne et qui augmente encore plus la charge de travail des

médecins.

Le CMG appelle donc à une communication plus claire en la matière et à une simplification car une bureaucratie excessive peut constituer une entrave à une dispensation des soins pleine et entière.

En conséquence, Monsieur le Ministre peut-elle me faire savoir:

a. Quelles mesures seront prises pour décharger les généralistes qui sont aujourd'hui débordés, non seulement par l'afflux de malades et de demandes de tests, mais aussi par la charge administrative que la covid leur impose, par exemple pour les certificats de confinement?

b .L'ordonnance pour se faire tester va-t-elle être maintenue?

c. Une concertation est-elle prévue avec ses homologues régionaux et communautaires, selon leurs compétences, afin de veiller à une simplification administrative en la matière?

d. En Commission Santé du 22 septembre, le Ministre De Backer s'est dit favorable à la mise en place d'un call center pour répondre aux questions des patients. Quelle serait sa plus-value par rapport à la ligne Info-Coronavirus 0800 120 33? Qui le prendrait en charge?

07.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Madame Rohonyi, la réponse est simple. Cette matière ne relève pas de mes compétences, mais de celles des entités fédérées.

Le sujet de la surcharge administrative des médecins généralistes est sur la table de la Conférence interministérielle. Je fais de mon mieux pour soulager la situation par tous types de mesures et, par exemple, par l'instauration d'un système de priorité pour le *testing*. L'appui concret et matériel par les cercles des médecins est du ressort des Communautés.

Même si cela n'est pas du ressort de mes compétences, la problématique est extrêmement importante à mes yeux. J'essaie de contribuer à une solution générale, et ce, notamment au sein de la Conférence interministérielle.

07.03 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Monsieur le ministre, vous ne serez pas étonné d'entendre que je ne suis pas satisfaite de cette réponse.

Je pense que durant trop longtemps, tout au long de cette crise, nous avons entendu que la lasagne institutionnelle était une excuse pour renvoyer aux autres niveaux de pouvoirs. Peu importe l'éclatement des compétences dans notre pays, il en va de votre rôle, monsieur le ministre, de soutenir les médecins généralistes dans la prise en charge des patients et de faire en sorte que l'accès aux soins de première ligne soit garanti, que les patients soient atteints ou non par la COVID-19.

C'est la raison pour laquelle l'ABSyM, tout comme le Collège de médecine générale, vous avaient, vous-même monsieur le ministre – et non les ministres des entités fédérées –, avancé plusieurs propositions concrètes: supprimer les certificats de guérison pour les enseignants et les employeurs; faire en sorte que les préposés actifs dans les centres d'appels, les centres de médecine scolaire ainsi que les services de médecine du travail puissent générer eux-mêmes les formulaires électroniques; mettre en place un centre d'appels apte à répondre aux questions des citoyens. D'ailleurs, M. De Backer, lorsqu'il était en charge du *tracing* et compétent en matière de dispositif médical dans le cadre de cette crise, avait soutenu cette idée.

Au lieu de cela, vous-même, monsieur le ministre, avez pris des décisions qu'on peut comprendre mais qui ont pour effet d'alourdir la charge de travail avec notamment ce nouveau baromètre qui ne satisfait pas les médecins généralistes. Je pense donc que vous devez quand même entendre l'appel qui vous est lancé aujourd'hui par l'ensemble de ces médecins généralistes qui ne sont absolument pas satisfaits de leur charge de travail actuelle ni de ce nouveau baromètre.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

08 **Questions jointes de**

- **Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La maladie de**

Crohn" (55009151C)

- Jan Bertels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "In Their Shoes" (55009308C)

- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de médicaments essentiels pour les patients atteints de la maladie de Crohn" (55009612C)

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les maladies inflammatoires chroniques intestinales" (55009861C)

08 Samengevoegde vragen van

- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ziekte van Crohn" (55009151C)

- Jan Bertels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "In Their Shoes" (55009308C)

- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan essentiële geneesmiddelen voor patiënten met de ziekte van Crohn" (55009612C)

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De chronische darminfecties" (55009861C)

08.01 Caroline Taquin (MR): Monsieur le ministre, récemment, dans le cadre du projet *In Their Shoes*, il m'a été proposé, comme à certains autres collègues, une mise en situation faussement réelle de la maladie de Crohn. Le projet proposait de faire l'expérience de vivre durant une journée comme une personne atteinte d'une maladie chronique, plus particulièrement de la maladie inflammatoire chronique de l'intestin. Celle-ci touche plus de 30 000 personnes sur notre territoire.

Concrètement, des missions nous ont été adressées durant nos activités journalières via une application sur smartphone. Ces messages demandaient de simuler des situations auxquelles les personnes atteintes par la maladie de Crohn font face au quotidien – une expérience très particulière pour ma part. Cette maladie reste mal connue de la population. On sait qu'elle engendre bon nombre de conséquences très difficiles à vivre au quotidien pour les malades, dans leur vie sociale, professionnelle et évidemment personnelle. Pourriez-vous dès lors répondre aux questions suivantes?

Quelle est l'évolution du nombre de patients atteints de cette maladie dans notre pays et en Europe ces cinq dernières années? Quel est le profil de ces personnes – genre et âge, par exemple?

Quels sont les moyens accessibles, nouveaux et mis en œuvre, qui permettent de détecter la maladie de Crohn? On sait qu'un diagnostic précoce permet d'obtenir de meilleurs résultats de traitement. Quelles sont dès lors les actions concrètes, médicales et de prévention, qui permettent d'établir le diagnostic le plus précoce possible?

Quels sont actuellement les traitements proposés pour cette maladie? Quelles sont les avancées scientifiques en la matière dans notre pays?

Quelles sont les mesures prises spécifiquement pour garantir de meilleures conditions de vie et d'accessibilité aux médicaments nécessaires face à la maladie?

Par ailleurs, en ce qui concerne le quotidien des patients, une question précise concerne le pass, permettant un accès prioritaire à des équipements sanitaires. Celui-ci n'est pas contraignant. Comment les patients peuvent-ils faire la demande d'un tel pass? Quelle est la procédure et quelles en sont les conditions d'octroi?

Cette carte "urgence sanitaire" a-t-elle récemment fait l'objet d'une évaluation? Depuis l'entrée en vigueur de ce document, des échanges ont-ils été menés avec le secteur de l'horeca, des services publics et du commerce? Dans l'affirmative, quelles sont les conclusions à en tirer? Envisagez-vous de rendre ce dispositif obligatoire et juridiquement contraignant? Je vous remercie.

08.02 Jan Bertels (sp.a): Mijnheer de voorzitter, ik dank ook de leden om mij even spreektijd te geven en mij zo de gelegenheid te geven om twee commissies te combineren.

Mijnheer de minister, *In Their Shoes* is, zoals mevrouw Taquin al heeft beschreven, een project waarbij deelnemers door middel van een app op hun telefoon ondervinden wat het is om te leven met IBD of *inflammatory bowel disease* of in het Nederlands chronische darmontsteking. De deelnemer krijgt een aantal challenges die moeten worden volbracht. Het woord 'challenges' is heel bewust gekozen. Het gaat

bijvoorbeeld over het volgen van een bepaald dieet of het tijdig naar het toilet gaan.

Ik heb het genoeg gehad om, net als andere leden, aan het project te hebben mogen deelnemen. Het is echt een pakkende, levensechte ervaring en leert ons goed wat de patiënten in kwestie allemaal moeten doormaken en hoe zij zich moeten organiseren. Het is niet evident, zelfs niet met gewoon maar een app. Ik ben er niet in geslaagd. Ik heb af en toe, om het letterlijk te zeggen en het zo maar eens te benoemen, mijn broek vol gehad.

Mijnheer de minister, in België lijden meer dan 30.000 patiënten aan de aandoening. De meest bekende variant zullen de meesten wel kennen, namelijk de ziekte van Crohn, waarvan er ongeveer 15.000 gevallen zijn. Jaarlijks komen er nog een vijfthonderdtal ziekte-van-Crohngevallen bij en ook 350 gevallen van colitis ulcerosa. De exacte oorzaak van de ziekte is helaas nog niet bekend. Er wordt nog onderzocht en gekeken naar erfelijkheid, levensstijl, darmbacteriën en dies meer.

Mijnheer de minister, mijn vraag naar aanleiding van die levensechte ervaring is de volgende.

Zijn er nog initiatieven hangende of staan er initiatieven in het ruime gezondheidsdomein op stapel die beter of nog beter kunnen tegemoetkomen aan de behoeften van die bijzondere groep patiënten, van wie ik het genoeg heb gehad eens levensecht te ervaren wat zij allemaal doormaken?

Ik dank u voor uw antwoord.

08.03 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Monsieur le président, j'ai effectivement aussi participé au *challenge In Their Shoes*.

Ma question concerne plus précisément les médicaments en pénurie pour les patients atteints de cette maladie, plus précisément le Questran qui n'est plus disponible en Belgique et ce, depuis déjà deux ans, ainsi que d'autres lavements, dont le Colitofalk 2 g qui est en risque de pénurie. La vie de ces patients est déjà tellement difficile. Si, en plus, ils font face à des pénuries de médicaments, cela devient vraiment très compliqué.

Monsieur le ministre, avez-vous été en contact avec les parties prenantes à ce sujet? Avez-vous tenté de trouver une solution pour ces patients avec les grossistes belges?

Monsieur le ministre, au cours des derniers mois, les professionnels de la santé ont remarqué une pénurie de médicaments essentiels pour les patients atteints de maladies inflammatoires de l'intestin (maladie de Crohn et colite ulcéreuse).

Le Colestryramine (Questran®) n'a soudainement plus été disponible en Belgique et ce depuis deux ans déjà mais continue de l'être dans les pays voisins. Les lavements à la mésalamine ont également été sortis de la commercialisation belge. Aujourd'hui le seul lavement Colitofalk 2g est disponible sur le marché mais ce dernier est sous-dosé et aussi en voie de pénurie.

Pourtant ces médicaments sont de la plus haute importance pour une qualité de vie acceptable chez ces patients atteint de MICI. Pour certains patients, l'indisponibilité de ces médicaments les conduisent à des absences à l'école ou au travail ainsi qu'à une privation de vie sociale. Certains patients vont même jusqu'à dépenser plus cher pour avoir ces produits à l'étranger.

Monsieur le ministre, quelle analyse politique faites-vous de cette situation? Avez-vous été en contact avec les parties prenantes à ce sujet? Il me revient qu'il a été suggéré aux grossistes belges de vendre leur stock de produits belges moins cher à des grossistes et pharmaciens étrangers. Qu'en est-il?

Je vous remercie dès à présent pour votre réponse.

08.04 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le président, j'ai également eu l'occasion de participer à *In Their Shoes*. Je connais bien la maladie car j'avais moi-même des patients touchés par cette maladie. Beaucoup de choses doivent évidemment encore être faites mais je voudrais me centrer aujourd'hui sur une problématique. Puisqu'on parle énormément du COVID, on oublie parfois un peu trop les patients non-COVID qui ont une maladie chronique et qui sont aujourd'hui dans une situation particulièrement difficile.

Pour ces patients atteints de la maladie de Crohn, d'une rectocolite ulcéro-hémorragique ou de toute autre maladie inflammatoire de l'intestin, il y a maintenant une pénurie majeure à la fois de la Cholestyramine mais également des lavements à la mésalamine. Certains ne sont soi-disant plus commercialisés, alors qu'ils le sont toujours dans les autres pays européens, pour d'autres, des mauvais motifs sont mis en avant.

Je voudrais vous dire combien cette pénurie de médicaments est problématique pour le quotidien de nombreux patients. Des patients qui, soit n'ont pas accès à ces médicaments, soit doivent se rendre à l'étranger pour les obtenir, soit doivent passer par leur pharmacien, qui à son tour commande les médicaments à l'étranger. Pour tous ces patients, la maladie est nettement moins bien contrôlée et la pénurie de médicaments a un impact sur leur état de santé et sur leur capacité de pouvoir vivre ou travailler. Il s'agit de médicaments de la plus grande importance.

L'accès à ces médicaments de même que leur accessibilité financière sont donc vraiment mis à mal. J'aimerais, dès lors, lancer cet appel afin que vous puissiez – en tant qu'autorité –, en collaboration avec l'INAMI et l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé, avec des associations de patients concernés ainsi qu'avec les grossistes et les sociétés pharmaceutiques, rassembler l'ensemble des forces qui comptent pour véritablement trouver des solutions et faire en sorte que, demain, en Belgique, les patients aient de nouveau accès à ces médicaments qui sont vitaux pour eux.

08.05 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, collega's, de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa zijn inderdaad chronische inflammatoire darmziekten, de zogenaamde *inflammatory bowel disease* (IBD). Dat zijn chronische ontstekingsaandoeningen in het spijsverteringsstelsel met een op- en afgaand ziekteverloop.

De ziekte van Crohn kan heel het spijsverteringsstelsel aantasten, terwijl bij colitis ulcerosa de ontsteking beperkt blijft tot de dikke darm.

De ziekte moet levenslang worden behandeld en opgevolgd en heeft een grote impact op de levenskwaliteit en leidt na verloop ook tot een verhoogd kankerrisico.

De symptomen zijn ook niet altijd specifiek: vermoeidheid, diarree, buikpijn en koorts. Dat kan ertoe leiden dat de diagnose soms pas laat wordt gesteld.

Exacte cijfers voor België zijn niet beschikbaar, maar naar schatting lijden in België ongeveer 30.000 patiënten aan de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa. In Europa wordt geschat dat ongeveer 3 miljoen mensen met IBD leven.

De ziekte van Crohn wordt meestal tussen 15 en 30 jaar gediagnosticeerd. Er worden meer vrouwen dan mannen getroffen. Colitis ulcerosa wordt vaak vroeger gediagnosticeerd. De diagnose wordt gesteld op basis van het klinisch beeld door middel van een coloscopie met biopsie van het aangetaste weefsel en via medische beeldvorming door NMR of CT-scan.

De meeste patiënten worden behandeld met ontstekingsremmers, bijvoorbeeld 5-ASA-preparaten en steroïden of medicatie die het immuunsysteem onderdrukt zoals Azathioprine. In sommige gevallen worden antibiotica of biologische geneesmiddelen zoals anti-TNF-alfa voorgeschreven. Soms is een heelkundige ingreep noodzakelijk door de mogelijke vorming van fistels en vernauwingen in de darm.

Om de kwaliteit van de zorg en de levenskwaliteit van de patiënt te optimaliseren, wordt voor de opvolging van de patiënt in de ziekenhuizen die IBD behandelen, gewerkt met gespecialiseerde multidisciplinaire IBD-teams, waarin een IBD-verpleegkundige fungeert als centraal aanspreekpunt voor de patiënt. Patiëntenverenigingen voor IBD spelen ook een grote rol in de ondersteuning van patiënten voor niet-medische aspecten. Verder komen deze patiënten ook in aanmerking voor alle maatregelen die gelden voor patiënten met chronische ziekte, zoals het statuut chronische zieke en de maximumfactuur.

De toiletpas is een initiatief van de patiëntenvereniging in samenwerking met vertegenwoordigers van de horeca en andere zelfstandigenorganisaties. Dit initiatief wordt ook ondersteund vanuit sommige ziekenfondsen. Het is vanzelfsprekend dat patiënten toegang moeten krijgen tot een toilet wanneer nodig. Een wettelijke afdwingbaarheid daarvan zou eigenlijk niet nodig moeten zijn. Sensibilisering, zoals de actie *In Their Shoes*, waaraan u deelnam, zou moeten leiden tot een beter begrip van de situatie van personen met IBD, zodat het weigeren van een toilet inderdaad niet meer gebeurt.

08.06 Caroline Taquin (MR): Monsieur le ministre, je vous remercie pour vos réponses.

Je souhaite évidemment insister sur la question de la disponibilité des traitements. Je voudrais également savoir si des différences ont été constatées au niveau des spécialités pour le traitement de cette maladie entre la Belgique et d'autres pays.

En outre, je voudrais revenir sur le Pass-toilettes, qui a été créé à l'initiative des associations de patients. Je voudrais vraiment que l'on réfléchisse à cet aspect contraignant. En effet, cela devrait être octroyé sans contrainte. Mais force est de constater que, sur le terrain, cela ne se passe pas de cette façon. Or, suivant ce que l'on a pu apprendre au travers de l'expérience qui a été menée, la disponibilité de toilettes à tout endroit est importante si on veut contribuer au bien-vivre en société, au travail et à la vie affective des patients atteints de cette maladie.

08.07 Jan Bertels (sp.a): Mijnheer de minister, ik dank u om nog eens de maatregelen te duiden in verband met het statuut van de chronisch zieken, de maximumfactuur en het goede werk dat de multidisciplinaire teams leveren in onze ziekenhuizen, ook voor niet-COVID-19-patiënten, zoals ze reeds lang doen en blijven doen.

Ik wil aansluiten bij de toiletpas, de pas uitgewerkt in samenwerking met onder meer de patiëntenverenigingen.

Collega's, zeker nu wij 'ervaringsdeskundigen' zijn, weliswaar heel beperkt, moeten wij er mee voor zorgen dat die toiletpas op het terrein effectief afdwingbaar wordt. Wij moeten mee zorgen voor de sensibilisering, zodat mensen die zo'n toiletpas hebben, ook effectief een toegankelijk toilet kunnen vinden. Wij moeten daarvoor een sensibiliseringscampagne opzetten. Indien het niet anders kan, moeten wij dit afdwingbaar maken. Wij moeten evenwel starten met sensibilisering. Dat werkt altijd beter dan het direct af te dwingen, waardoor het in de praktijk ook niet werkbaar is.

Wij gaan vooruit. Na onze levensechte ervaring moeten wij samen met de minister op weg gaan om goede zorg te verlenen aan de meer dan 30.000 mensen in ons land die getroffen worden door deze moeilijke te dragen ziekte.

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

J'avais posé des questions très, très précises concernant le traitement de ces personnes et pour lequel deux médicaments sont en pénurie. Je n'ai pas obtenu de réponse précise. J'imagine que vous n'avez peut-être pas eu les éléments de réponse. Je me permettrai alors de reposer la question. En effet, c'est une maladie excessivement contraignante et qui a un impact social énorme. Si on rajoute à cela l'insécurité au sujet d'un traitement qui aide à avoir une qualité de vie meilleure, il est insupportable pour ces patients de savoir que ce médicament existe juste en France, qu'il n'est pas accessible en Belgique alors que des solutions existent. Je réitérerai cette demande une prochaine fois.

08.09 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le ministre, moi, je ne vais pas vous remercier ni au nom des patients ni au nom des soignants.

Franchement, c'est bien de nous lire le dictionnaire médical. On vous explique qu'il y a des médicaments qui sont extraordinairement importants pour ces patients, que certains d'entre eux n'y ont pas accès, que d'autres ont des soucis financiers parce qu'ils doivent aller les chercher à l'étranger ou passer par leur pharmacien qui commande à l'étranger, engendrant des frais importants. Par rapport à tout cela, pas un seul mot!

Je trouve cela inacceptable pour les patients et pour les soignants qui rament. Franchement, les firmes pharmaceutiques concernées par ces médicaments continuent à les produire et à les commercialiser dans des pays étrangers, en Europe, mais en Belgique, ce n'est pas le cas.

Pour de mauvaises raisons, on a cessé de les commercialiser. Il faut prendre le taureau par les cornes. Ces médicaments doivent pouvoir être accessibles à tous les patients qui en ont besoin en Belgique parce qu'il n'y a pas de plan B. Il n'y a pas de d'alternative pour un certain nombre d'entre eux et ce sont des médicaments de la plus grande importance.

Je ne sais pas pourquoi vous n'avez pas répondu à cette question. Pas un seul mot de votre part! J'ose espérer que ce n'est pas parce que vous vous en "foutez"! Désolée pour l'expression mais cela me choque vraiment pour les patients concernés et pour les soignants qui se mobilisent depuis je ne sais combien de temps pour tenter de régler cette situation.

Je vous déposerai donc une interpellation avec une motion de recommandation très rapidement, dans les jours à venir.

08.10 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, ik zou nog even iets willen zeggen.

Madame Fonck, lors de ma préparation, je n'avais pas vu votre question. L'erreur vient probablement de mon côté.

Le **président**: Elle figurait pourtant à l'ordre du jour. Le document a été transmis. Il faudra éclaircir cette question.

08.11 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Une nouvelle question ou interpellation sera la bienvenue.

Le **président**: Nous en prenons bonne note, monsieur le ministre.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

09 Questions jointes de

- **Sophie Rohonyi** à **Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des séances de rééducation pour les patients IMC" (55009218C)

- **Patrick Prévot** à **Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les séances de kiné pour les enfants IMC" (55009952C)

09 Samengevoegde vragen van

- **Sophie Rohonyi** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van de revalidatiesessies voor patiënten met hersenverlamming" (55009218C)

- **Patrick Prévot** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kinesitheriesessies voor kinderen met hersenverlamming" (55009952C)

09.01 **Sophie Rohonyi** (DéFI): *Monsieur le Ministre, Un arrêté royal du 3 février 2019 a limité de manière significative les séances de rééducation/kinésithérapie remboursables pour les patients IMC (enfants avec une infirmité motrice cérébrale) âgés de trois à 21 ans.*

Cet arrêté a pour conséquence que l'enfant dit IMC n'a plus accès aux soins de santé nécessaires d'une durée de 60 minutes, qui sont pourtant prescrits par les médecins spécialisés des centres de référence.

Selon les associations actives dans le secteur des personnes handicapées de grande dépendance, cette mesure a pour conséquence d'entraver le développement de l'enfant et dès lors son autonomie future et sa participation à la vie en société.

La Ministre De Block a affirmé que les économies réalisées permettraient de financer les adultes IMC, ce qui constitue un faux débat puisque des mineurs IMC limités dans leur accès aux soins par l'effet de l'AR seront à terme des adultes davantage dépendants.

Pareille mesure est d'autant plus déplorable qu'elle touche une catégorie de la population qui est déjà fragilisée, puisque les enfants IMC, pour lesquels les soins à prodiguer sont fort onéreux, sont considérablement plus représentés dans les familles issues de milieux sociaux précarisés.

En conséquence, Monsieur le Ministre peut-elle me faire savoir:

a. si il a déjà procédé à une évaluation de ces mesures?

b. dans l'affirmative, si il entend supprimer ce système de quotas de séances de rééducation remboursées par an?

09.02 **Patrick Prévot** (PS): *Monsieur le Ministre, Par un arrêté royal du 3 février 2019, votre prédécesseur,*

Madame De Block, a limité drastiquement les séances de rééducation remboursables pour les patients IMC de 3 à 21 ans.

En effet, afin de permettre aux adultes infirmes moteurs cérébraux (IMC) de bénéficier de séances d'une heure de kinésithérapie sans allouer de budget supplémentaire, la nomenclature pour les séances dispensées aux enfants IMC a été revue.

Depuis le 1er septembre 2019, leurs grandes séances ont été limitées, malgré leurs besoins importants en la matière.

Monsieur le Ministre, Si je pense effectivement que ces séances de kinésithérapie doivent pouvoir bénéficier aux adultes IMC, il me paraît difficilement compréhensible que cela se fasse au détriment des enfants IMC.

Serait-il envisageable de revoir à nouveau l'arrêté royal du 14 septembre 1984 afin de permettre aux enfants IMC de bénéficier davantage de longues séances de kinésithérapie, comme c'était le cas précédemment, et ainsi éviter de fragiliser un public déjà souvent très précaire?

Je vous remercie.

09.03 Frank Vandenbroucke, ministre: J'ai un peu de mal à suivre. De quelle question s'agit-il exactement?

Le **président**: Dans l'ordre du jour, il s'agit d'une question jointe à la question numéro 55009218C. La première question jointe est celle de Mme Rohonyi, la deuxième est celle de M. Prévot et concerne les séances de kiné pour les enfants IMC.

09.04 Frank Vandenbroucke, ministre: J'ai effectivement reçu une réponse à la question de Mme Rohonyi, qui concerne le même sujet, je suppose. Je peux répondre à Mme Rohonyi, si elle le souhaite.

Le **président**: Mme Rohonyi se réjouira certainement que vous répondiez à sa question mais, manifestement, vous n'avez pas les réponses à toutes les questions.

09.05 Frank Vandenbroucke, ministre: Le problème vient probablement de chez nous.

Le **président**: Deux questions jointes ont été posées. M. le ministre précise qu'il a une réponse à la question de Mme Rohonyi mais pas à celle de M. Prévot. Je suggère que la question de M. Prévot reste administrativement sans réponse et qu'il la pose à nouveau ultérieurement.

09.06 Frank Vandenbroucke, ministre: Je vais répondre à la question de Mme Rohonyi, en espérant fournir également des éléments de réponse à M. Prévot.

Le **président**: D'accord. M. Prévot pourra vous indiquer dans quelle mesure la réponse le satisfait.

09.07 Frank Vandenbroucke, ministre: Merci pour votre flexibilité.

Donc, en réponse à la question posée, je tiens à vous apporter les éléments suivants.

La motivation de cet arrêté royal du 3 février 2019 était la suivante, selon la note du comité de l'assurance de l'INAMI: "Pour les prestations spécifiques d'une durée de minimum 60' pour des patients atteints d'infirmité motrice cérébrale, cette adaptation vise à mieux répondre aux besoins spécifiques de ces patients, tant avant qu'après leur vingt et unième anniversaire. Cette adaptation de la nomenclature est une exécution de la convention kinésithérapeute-organismes assureurs 2018-2019."

L'ensemble de cette adaptation de la nomenclature a été approuvé par le Comité de l'assurance avec un impact budgétaire estimé à 442 500 euros supplémentaires sur base annuelle. Il n'était donc pas question de réaliser des économies ni même de rester budgétairement neutre dans une enveloppe fermée, mais bien de répondre au mieux aux besoins des patients tant après qu'avant leur 21^e anniversaire. En effet, à partir de leur 21^e anniversaire, les patients IMC ne pouvaient plus bénéficier de prestations de 60 minutes.

Le Conseil technique de la kinésithérapie, sur la base des avis des prestataires de terrain et d'experts

consultés, a jugé utile de donner la possibilité à ces patients de bénéficier également de prestations de 60 minutes car ces besoins persistent au-delà de 21 ans.

Le Conseil technique a jugé également utile d'instaurer des critères fonctionnels pour accéder à ces prestations spécifiques, tout comme c'est le cas pour toutes les autres situations pathologiques qui nécessitent des traitements kinésithérapeutiques intensifs ou chroniques. Il semblait logique, en instaurant ces critères fonctionnels à partir du 21^e anniversaire de ces patients, d'en faire de même avant 21 ans.

Le Conseil technique de la kinésithérapie évalue maintenant la situation notamment sur la base des réactions reçues de la part des patients, des prestataires et des associations. De plus, l'actuariat de l'INAMI disposera bientôt des premières données validées sur cette prestation spécifique attestée après l'entrée en vigueur de l'arrêté royal au 1^{er} septembre 2019.

J'examinerai en détail les résultats de cette évaluation et les propositions du Conseil technique qui en découleront, avant de décider d'une éventuelle nouvelle approche de prise en charge de ces patients.

09.08 Sophie Rohonyi (DéFI): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse qui me satisfait. En effet, il est important, un an après la mise en œuvre de cet arrêté royal, d'en faire l'évaluation et de tenir compte des résultats de cette dernière.

Je suis très satisfaite de constater que vous faites preuve d'une ouverture en la matière. J'entends que l'argument n'est pas budgétaire, mais que l'objectif est de répondre au mieux aux besoins des patients. Cependant, je continue à croire que l'on a fait les choses à l'envers en misant sur le suivi des patients IMC au détriment des enfants alors que l'on sait très bien qu'au plus tôt un patient IMC est pris en charge, au moins il devra faire l'objet d'un suivi à l'âge adulte. Il s'agit, selon moi, d'un non-sens tant d'un point de vue médical que budgétaire. Quoi qu'il en soit, je me réjouis de votre attitude ouverte, l'objectif étant de ne plus limiter le remboursement de ces séances essentielles pour ces enfants.

09.09 Patrick Prévot (PS): Monsieur le ministre, même si j'ai visiblement été oublié dans vos réponses, je peux me satisfaire très partiellement de la réponse que vous avez apportée à Mme Rohonyi qui a posé un certain nombre de questions identiques.

Ces séances de kinésithérapie doivent, plus que jamais, pouvoir bénéficier aux adultes IMC mais il me paraît incompréhensible que cela se fasse au détriment des enfants IMC. J'entends votre ouverture sur la problématique et j'espère en tout cas qu'il pourra en être comme cela pour la suite. Effectivement, cette prise en charge doit être réalisée dès le plus jeune âge. Et, comme le disait ma collègue, plus la pathologie est traitée tôt, plus on a des résultats probants pour la suite de la vie du patient ou de la patiente. Il faut vraiment que les patients IMC avant et après 21 ans puissent bénéficier de ces séances de kinésithérapie indispensables.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

10 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les recommandations du CSS en matière de troubles relatifs aux jeux vidéo" (55009221C)

10 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanbevelingen van de HGR met betrekking tot gamestoornissen" (55009221C)

10.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Monsieur le Ministre, L'avis n°9526 rendu en mars 2020 par le Conseil Supérieur de la Santé s'est penché sur la question des troubles relatifs aux jeux vidéo.

Le CSS y constate la grande vulnérabilité des adolescents, avec un risque clair de dépendance.

Or, dans le même temps, la pratique des jeux vidéo ne fait que croître.

Si le CSS met en avant une série de recommandations qui sont de la compétence des Communautés en matière de médecine préventive, il pointe également un manque de données régulières pour comprendre le phénomène et sa disparité entre nos Régions.

Il invite ainsi à financer une enquête régulière sur les pratiques et les comportements des joueurs belges,

afin de connaître plus particulièrement les profils cliniques des joueurs problématiques et adapter l'offre de soins aux profils spécifiques (en tenant compte des patients dont le problème n'est pas le principal problème rencontré).

En conséquent, sachant que cette recommandation entre dans le champ de vos compétences de santé publique au fédéral, pouvez-vous me faire savoir:

a.si cet avis du CSS a déjà été analysé par vos services?

b.si vous soutenez la demande du CSS de financer toute enquête permettant de circonscrire les aspects cliniques des joueurs touchés par une addiction aux jeux vidéo mais aussi aux jeux de hasard?

Je vous remercie.

10.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Madame, votre question porte-t-elle bien sur les recommandations du Conseil supérieur en ce qui concerne les matières relatives aux jeux vidéos? Oui. Avons-nous analysé ces avis? Oui. Mes services ont effectivement pris connaissance de l'avis du Conseil supérieur de la santé du 2 juillet 2020.

Le Conseil supérieur recommande entre autres de favoriser la prévention sélective, la détection précoce et le soutien à la parentalité. Le Conseil insiste également sur le fait de bien distinguer les jeux de hasard des jeux d'argent. Enfin l'avis préconise également une série de mesures pour l'industrie et la recherche.

Ce thème a déjà été soumis à la Cellule Santé de la Politique Drogues, sous la précédente législature. Ce sont eux qui regroupent l'ensemble des représentants des ministres compétents en matière de santé. Pour ce thème, des experts de terrain avaient été invités. Ils ont alors indiqué qu'il existait des liens entre le *gaming disorder* et les assuétudes aux jeux de hasard et d'argent, mais qu'ils concernaient différents groupes cibles. Le *gaming disorder* touche principalement les jeunes et les jeunes adultes. Le thème des jeux de hasard et d'argent a, quant à lui, fait l'objet d'un groupe de travail à la demande de la Cellule générale de la Politique Drogues, qui regroupe donc les représentants de ministres compétents en matière de politique relative aux drogues. Ce groupe de travail a rédigé une note de vision qui a été approuvée en réunion thématique Drogues de la Conférence interministérielle Santé publique en 2018. Cette note est consultable sur le site politiquedrogue.be.

En ce qui concerne la recherche, vous faites référence à la demande du conseil des financiers, "toute enquête permettant de circonscrire les aspects cliniques, etc. " Oui, la recherche est primordiale pour faire avancer la politique, mais je ne prévois, toutefois, pas de lancer une telle étude dans les mois à venir. Je crois d'ailleurs qu'une approche interfédérale est nécessaire en la matière.

10.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Monsieur le ministre, autant pour moi! Je n'avais pas connaissance de cette note. Je la consulterai dans les plus brefs délais. Je verrai ensuite si celle-ci ne mérite pas d'être actualisée et si elle nous permet de mesurer le phénomène véritablement.

Mesurer, c'est savoir. Il faut, en effet, adopter une approche interfédérale du problème, mais le fédéral doit jouer son rôle pour soutenir les Régions dans leur travail de prévention. Si cela doit passer par une enquête, cela passera par une enquête d'autant que l'addiction aux jeux vidéo est une maladie reconnue par l'OMS. Par conséquent, chaque niveau de pouvoir doit prendre ses responsabilités en la matière.

Je me permets aussi de lancer un appel sur un sujet qui ne faisait pas l'objet de ma question: nous devons nous pencher sur le problème de l'addiction aux écrans et aux smartphones, qui s'aggrave sensiblement à cause du confinement et qui risque de s'aggraver encore dans les prochaines semaines et prochains mois à cause de la crise sanitaire qui ne veut pas nous lâcher.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

11 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'avis du Conseil Supérieur de la Santé concernant le glyphosate" (55009222C)

11 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het advies van de Hoge Gezondheidsraad inzake glyfosaat" (55009222C)

11.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Monsieur le Ministre, le Conseil Supérieur de la Santé vient de publier son

avis n° 9561 de janvier 2020 intitulé "Formulations de glyphosate et contenant du glyphosate". Cet avis aurait dû être communiqué début de cette année mais le CSS a dû travailler prioritairement sur la crise sanitaire.

Il ressort de cet avis que l'interdiction du glyphosate constitue un enjeu de santé publique: outre la carcinogénicité du glyphosate, les autres propriétés toxicologiques de celui-ci sont tout aussi importantes. Il révèle ainsi que "la toxicité aiguë létale, à court et à long terme, est concernée" et que la date limite d'utilisation du glyphosate arrêtée par l'Union Européenne, à savoir 2022, doit être respectée.

Le CSS est en outre "conscient des conséquences de l'interdiction du glyphosate, en particulier en raison du fait qu'il n'existe pas encore d'alternatives chimiques adéquates, moins (ou non) toxiques ni d'autres méthodes de désherbage réellement utilisables et que pour cela il est plus que probable que la date limite de 2022 soit contestée"

Bien que favorable à l'interdiction d'utilisation du glyphosate dès 2022, il estime ainsi "que toute prolongation de l'autorisation d'utiliser du glyphosate au-delà de 2022 n'est possible que dans le cadre d'un plan bien contrôlé, clair et précis, qui sera mis en place par les autorités compétentes et assorti d'objectifs à réaliser dans des délais précis"

Pour mon parti, 2022 constitue une date butoir qu'il faut respecter, a fortiori au regard de ce nouvel avis du CSS confirmant la toxicité du glyphosate. En conséquence, Monsieur le Ministre peut-il me faire savoir:

- *Quelle analyse fait-il de cet avis important du CSS?*
- *Une concertation sera-t-elle menée avec vos homologues régionaux à cet effet?*
- *Quelle position notre pays compte-t-il défendre au niveau de l'Union Européenne?*

11.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Madame Rohonyi, en réponse à votre question, je vous renvoie à la publication de mon administration sur son site internet www.phytoweb.be qui fait suite à l'analyse de cet avis du Conseil Supérieur de la Santé (CSS) du 3 septembre dernier.

Le service Produits phytopharmaceutiques et engrais (SPE) du SPF Santé publique a examiné de manière approfondie le rapport du Conseil. Est-il nécessaire, à la lumière de ce rapport, de prendre des mesures?

Le SPE apprécie certainement la contribution du Conseil au débat sur le glyphosate. Le rapport contient plusieurs angles intéressants. Le SPE a également pris note des limites inhérentes au rapport. Le Conseil n'a pas lui-même évalué les données scientifiques sous-jacentes. Cette limitation que s'impose le Conseil est compréhensible. Une analyse de toutes les études sur les effets potentiels du glyphosate sur la santé nécessite bien plus de ressources que le CSS n'a pu en mobiliser pour ce rapport.

Le SPE est d'accord avec le Conseil quant au fait que la date limite pour l'approbation du glyphosate doit être respectée, ce qui va de soi car il s'agit là d'une obligation légale. Si l'approbation européenne d'une substance active n'est pas renouvelée, les autorisations pour tous les produits phytopharmaceutiques contenant cette substance active doivent être retirées dans tous les États membres de l'Union. Toutefois, la réglementation européenne prévoit également la possibilité pour le producteur d'une substance active approuvée de demander le renouvellement de cette approbation.

Le SPE note que le Conseil n'est pas favorable à la poursuite de l'utilisation du glyphosate. Le Conseil en arrive à cet avis parce que, d'après lui, toutes les données indiquent que le glyphosate est probablement faiblement cancérigène pour l'homme. Avec d'autres propriétés toxicologiques, il s'agit là d'une raison suffisante pour que le Conseil remette en question la poursuite de l'utilisation du glyphosate.

Cependant, comme indiqué ci-dessus, le Conseil lui-même n'a pas accompli d'évaluation scientifique. On ne saurait trop insister sur le fait que l'évaluation d'une demande d'approbation d'une substance active par l'Union européenne s'effectue dans le cadre d'un règlement européen strict qui définit en détail les exigences en matière de données, la méthodologie à suivre pour l'évaluation de ces données ainsi que les critères auxquels la substance active doit répondre pour être approuvée.

Il est bien sûr important que les règles établies soient strictement respectées et appliquées de la même manière pour tous les demandeurs, afin de garantir la sécurité juridique des demandeurs et l'égalité des traitements et d'éviter ainsi les contestations juridiques.

Le Conseil n'a fait aucune tentative, et cela est parfaitement compréhensible étant donné l'ampleur d'une telle tâche, pour évaluer le glyphosate conformément au cadre réglementaire en vigueur. L'avis du Conseil selon lequel la poursuite de l'utilisation du glyphosate est indésirable ne constitue dès lors pas la conclusion d'une évaluation au regard des critères applicables définis dans la législation de l'Union européenne. Par conséquent, le rapport du Conseil ne contient pas d'élément qui permettrait au SPE d'engager, de manière juridiquement concluante, une procédure de restriction ou de retrait de l'utilisation actuellement autorisée.

Pour les applications actuellement autorisées, l'acceptabilité a en effet été démontrée en application de la réglementation en vigueur. Une demande de renouvellement de l'approbation du glyphosate a été introduite en décembre 2019. La soumission du dossier suivra six mois plus tard.

Le Conseil est d'avis que toute la procédure d'évaluation à la suite de la demande de renouvellement de l'approbation est vouée à l'échec et conduira à la même impasse que celle connue aujourd'hui. C'est pourquoi le Conseil est d'avis qu'il est urgent de repenser le problème glyphosate.

À ce sujet, le SPE souhaite formuler les trois remarques suivantes. Tout d'abord, dans son avis, le Conseil fait référence à de nombreuses études scientifiques publiées ces dernières années, entre autres des études en rapport avec des aspects toxicologiques autres que la carcinogenèse. À juste titre, le CSS souligne l'importance potentielle de ces études, sans pour autant les évaluer.

L'intention est, bien entendu, de tenir compte de ces études lors de l'évaluation à la suite de la demande de renouvellement de l'approbation. La conclusion de l'évaluation est aujourd'hui imprévisible mais il est quand même prématuré de dire que tout cela ne servira à rien, comme le prédit le Conseil.

Pour le Conseil, le renouvellement de l'approbation du glyphosate n'est possible que moyennant la disponibilité d'un plan rédigé par les autorités compétentes, après consultation de toutes les parties prenantes et, cela, indépendamment du résultat de l'évaluation qui n'a pas encore eu lieu. C'est une condition sans précédent. Il n'est pas possible de soumettre une telle substance à une autre procédure que la procédure habituelle établie par la législation ou à d'autres critères pour le renouvellement de l'approbation comme la disponibilité d'un plan, même dans le cas d'une substance, quand une substance fait l'objet de controverses.

Comme je l'ai déjà fait remarquer, la sécurité juridique et l'égalité des traitements ont aussi leur importance.

Cela ne signifie nullement que le SPE favorise le statu quo. Il y a effectivement des leçons à tirer de la controverse sur le glyphosate. Les autorités ne pouvaient ignorer les préoccupations sociétales au sujet de la procédure d'évaluation du glyphosate. Les instituts européens ont analysé ces préoccupations de façon approfondie en incluant une large consultation des parties prenantes. Cet exercice a conduit au règlement (UE) 2019/1381 du 20 juin 2019 relatif à la transparence et à la pérennité de l'évaluation des risques de l'Union dans la chaîne alimentaire.

Les procédures ont été adaptées afin d'augmenter la transparence et d'offrir encore plus de possibilités d'infractions parties prenantes, et cela pour l'évaluation de toutes les substances.

Vraisemblablement, le Conseil n'a pas eu le temps de prendre connaissances des aspects innovants introduits par le règlement (UE) 2019/1381.

Le SPE conclut donc qu'une évaluation scientifique approfondie des études soumises par les producteurs ainsi que de celles publiées dans la littérature scientifique ouverte devra permettre aux autorités d'établir les bases du renouvellement ou du non-renouvellement de l'approbation du glyphosate.

La prise de position belge au niveau européen relève exclusivement de la compétence fédérale. Elle se basera sur cette évaluation scientifique. Je n'ai donc pas l'intention de consulter mes homologues régionaux en la matière.

11.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse exhaustive.

J'entends qu'il existe une insécurité juridique au niveau européen. Mais, selon moi, il ne faut pas attendre que les choses se clarifient pour prendre les devants. Dans notre pays, des recherches sont actuellement menées par la Faculté Agro-BioTech de l'ULg sur des alternatives viables au glyphosate, comme des

herbicides bio à base d'huiles essentielles. À mon avis, c'est vraiment dans ce type de recherche que votre gouvernement doit investir massivement. En effet, vu le caractère cancérigène du glyphosate, on se doit de proposer des alternatives. Il s'agit d'une importante question de santé publique.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

12 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La possibilité pour les couples internationaux non mariés de se retrouver dès le 1er septembre" (55009234C)

12 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mogelijkheid voor ongehuwde internationale koppels om herenigd te worden vanaf 1 september" (55009234C)

12.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Monsieur le président, il s'agit d'une question adressée initialement au précédent ministre des Affaires étrangères, M. Goffin, qui à l'époque avait renvoyé la question vers la ministre De Block.

J'espère que M. Vandenbroucke pourra m'apporter des réponses. Il faut savoir qu'entre le dépôt de ma question et aujourd'hui, est survenu le Conseil national de sécurité (CNS) du 23 septembre qui a assoupli le critère de relation durable pour permettre aux couples séparés de se retrouver. Depuis lors, il est demandé à ces couples de prouver au moins six mois de vie commune, un an de relation ou, comme auparavant, l'existence d'un enfant commun. Cela reste malgré tout un problème pour certains.

En pratique, quelle est la proportion de couples qui sont parvenus à se réunir depuis les dernières décisions du CNS précitées?

12.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Excusez-moi, mais cette question ne relève pas de mes compétences; elle ressortit à ma collègue, la ministre des Affaires étrangères.

12.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Comme je vous l'ai dit, le ministre Goffin avait renvoyé ma question à la ministre De Block, raison pour laquelle elle a atterri chez vous.

Je ferai le nécessaire pour interroger Mme Wilmès. Je suis à nouveau confrontée à un jeu de ping-pong et je le regrette, sans pour autant vous jeter la pierre, monsieur le ministre.

Le **président**: J'en suis désolé, madame Rohonyi. Des changements de compétences sont intervenus avec la formation du gouvernement actuel.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

13 Samengevoegde vragen van

- Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het antitabaksbeleid" (55009277C)

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bestrijding van het tabaksgebruik" (55009817C)

13 Questions jointes de

- Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La politique de lutte contre le tabagisme" (55009277C)

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La lutte contre le tabac" (55009817C)

13.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, in het regeerakkoord heb ik gelezen dat het de ambitie is van deze regering om een omvattend en krachtig antitabaksbeleid op te zetten en ernaar te streven een rookvrije generatie te krijgen, iets waarvoor Kom op tegen kanker en de alliantie ook heel hard voor pleiten.

Is het nog te vroeg of kunt u al meer inzicht geven in de maatregelen die u op dit vlak plant om roken te

ontmoedigen, naast het verhogen van de accijnzen? Dat laatste hebt u immers al wel duidelijk aangekondigd.

Kunt u al iets kwijt over de accijnsverhoging? Over welke prijsstijging spreken we dan precies? Op welke termijn zou dat gebeuren?

Wat zijn uw ambities met het antitabaksbeleid, uitgedrukt in cijfers? Met hoeveel procent wilt u het aantal rokers onder uw vlag terugdringen?

13.02 Catherine Fonck (cdH): *Monsieur le Ministre, L'accord de gouvernement prévoit que "La création d'un environnement sain aura une dimension importante dans la politique de santé. (...) Une politique anti-tabac volontariste et globale est essentielle à cet égard. L'objectif que nous visons est une génération sans tabac en réduisant l'attractivité et l'accessibilité du tabac."*

Monsieur le Ministre, mes questions sont les suivantes:

- *Quelles sont vos ambitions en matière de lutte contre le tabac?*
- *Quelles mesures comptez-vous adopter pour réduire l'attractivité du tabac?*
- *Quelles mesures comptez-vous adopter pour réduire l'accessibilité du tabac?*
- *Quelle concertation comptez-vous mettre en place avec vos collègues ministres fédéraux qui ont aussi des compétences en matière de lutte contre le tabac (notamment Ministre des finances,...)?*
- *Quelle concertation comptez-vous mettre en place avec les acteurs de la lutte contre le tabac (notamment la Fondation contre le cancer,...)?*

Je vous remercie pour vos réponses.

13.03 Frank Vandenbroucke, ministre: Monsieur le président, je commencerai par répondre à la question de Mme Fonck, avant de répondre à Mme Van Camp.

Je tiens tout d'abord à souligner le travail accompli en ce domaine par Mme De Block, qui m'a précédé, et par le Parlement ces dernières années. De nombreuses législations visant à lutter contre le tabagisme sont entrées en vigueur depuis peu ou le seront dans les mois à venir.

Je pense notamment à l'interdiction de la vente de tabac aux moins de 18 ans; à la mise en place du paquet standardisé pour les cigarettes, le tabac à rouler et le tabac à chicha; à l'interdiction de fumer dans un véhicule en présence de mineurs; à l'interdiction de publicité dans les points de vente.

Pour aboutir à l'objectif Générations Sans Tabac annoncé dans la déclaration gouvernementale, et ainsi nous profiler comme l'un des pays les plus actifs et ambitieux en la matière, il est nécessaire de faire encore beaucoup plus dans tous les domaines touchant à la consommation de tabac. À cette fin, je souhaite élaborer une stratégie de long terme, engageant toutes les autorités compétentes dans le pays. Des démarches similaires ont déjà fait leurs preuves dans d'autres pays. Les détails des mesures qui sont prises doivent encore être discutés avec les acteurs concernés.

Eu égard à mes compétences fédérales, les pistes suivantes existent: renforcer les dispositions en matière de *packaging* et de contrôle des ingrédients en appliquant à tous les produits à base de tabac les mesures déjà en vigueur pour les cigarettes et le tabac à rouler, étant donné qu'ils présentent les mêmes risques sanitaires; réduire le nombre de points de vente; rendre les paquets de tabac invisibles dans les points de vente, par exemple en interdisant les automates; appliquer l'ensemble des dispositions de la convention-cadre de lutte contre le tabagisme de l'OMS ratifiée par la Belgique et, notamment, son article 5.3 qui vise à protéger les politiques anti-tabac des intérêts commerciaux de l'industrie du tabac; améliorer le monitoring; renforcer la dénormalisation. Il est, par exemple, utile d'interdire le tabac dans les lieux où les enfants sont présents en masse.

Ce sont des pistes. Évidemment, à côté de ces dispositions sanitaires, d'autres départements fédéraux vont être impliqués.

Le ministre des Finances est par exemple compétent en matière de taxation des produits du tabac mais je vais évidemment être associé au débat sur la question. En effet, la taxation est la mesure unique qui a le plus d'influence. Il sera également nécessaire de travailler en concertation avec les entités fédérées qui sont compétentes en matière de prévention et de sevrage.

Enfin, il va de soi que les acteurs de la lutte contre le tabac jouent un rôle primordial dans notre pays en la

matière. En plus de la Fondation contre le Cancer, je pense notamment à l'Alliance pour une Société sans Tabac et à l'ensemble de ses membres qui promeuvent le concept de Générations Sans Tabac. Ils seront, bien entendu, associés à la réflexion et à la mise en œuvre de cet objectif.

De vragen van mevrouw Van Camp zijn een beetje gelijkaardig.

Hoe belangrijk is dit? Even herhalen dat dit in het regeerakkoord voor mij een belangrijk thema is. We zullen prioriteit geven aan het streven naar een rookvrije generatie. U spreekt over een accijnsverhoging. Op zichzelf is dit niet voldoende om te vermijden dat mensen starten met roken of om een daling te krijgen van het aantal rokers. We hebben ook educatie en interventies nodig, ik heb al een paar pistes genoemd. We zullen dat allemaal mee opnemen in de beleidsnota.

U vraagt al details over de accijnsverhoging, welke prijsverhoging, maar daar kan ik nog weinig concreets over zeggen. Het gaat over accijns en btw op tabak en dat moeten we nog verder uitklaren. Tevens vraagt u naar de ambities. Ik heb daar al iets over gezegd in het Franstalige deel van mijn antwoord. We willen een plan uitvoeren dat integraal is en impact heeft. We moeten werken met tussentijdse doelstellingen die kunnen worden gemeten, want gedrag duurzaam beïnvloeden is niet erg eenvoudig. Ik geef u enkele elementen en heb er ook al enkele gegeven aan mevrouw Fonck bij wijze van illustratie, maar daar moeten we het later nog uitgebreider over hebben.

13.04 Yoleen Van Camp (N-VA): Dank u voor de antwoorden die u al hebt verschaft, maar ik begrijp dat dit nog verder aan bod zal komen in de beleidsnota. Ik zal er op dat moment zeker op reageren.

13.05 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le ministre, merci pour votre réponse.

"Générations Sans Tabac": c'est une bonne chose que le gouvernement ait repris cette dénomination qui, rendons à César ce qui appartient à César, vient du terrain et d'une dynamique qui a été lancée notamment par l'Alliance de lutte contre le tabac et par tous ceux qui travaillent dans le cadre de cette lutte. Je suis une militante de longue date pour non seulement protéger les non-fumeurs, mais aussi tenter d'aider les fumeurs à sortir de la dépendance. Dans la liste des projets que vous avez émis, il y a des projets que je porte moi-même, pour la plupart, depuis longtemps.

Je peux vous dire que je serai à vos côtés, car les facteurs de résistance sont nombreux. Cela fait des années que je les subis, mais j'ose espérer que tous les partis tireront dans la même direction pour pouvoir aboutir à une ambition très forte. Parce que, certes, il y a eu des avancées ces dernières années mais, faut-il le rappeler, quand on fait un benchmark, la Belgique était très à la pointe de la lutte contre le tabac et elle l'est moins par rapport à d'autres pays qui nous ont largement rattrapés et dépassés. Nous sommes bien d'accord qu'il faudra faire beaucoup plus. Je vous remercie.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

14 Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De overconsumptie van gezondheidszorg" (55009285C)

14 Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La surconsommation de soins de santé" (55009285C)

14.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik verwijs naar goeie gewoonte naar het regeerakkoord waarin staat hoe men de overconsumptie wil aanpakken. Ik kom hier ook graag op terug als de beleidsnota is opgesteld. Ik wou deze vraag echter gebruiken om mijn reflecties nu reeds mee te geven, zodat u die hopelijk meeneemt bij het opstellen van die beleidsnota.

In het verleden is vaak gebleken dat er pogingen werden gedaan om iets te doen aan die overconsumptie, maar dat aan de randvoorwaarden niet werd voldaan. Uw voorganger heeft bijvoorbeeld geprobeerd om meer in te zetten op thuiszorg, maar de nodige budgetten hiervoor werden nooit uitgetrokken. Er kon op die manier worden bespaard op de ligdagen, maar tegelijkertijd werd het extra werk in de thuiszorg niet gecompenseerd. Op die manier was er in de proefprojecten na verloop van tijd maar weinig animo om daarmee door te gaan omdat een sector die bijdraagt aan het aanpakken van verspilling ook rekent op het honoreren van het extra werk.

Ik hoop dat u daar in uw oefening zeker rekening mee zal houden. Als er wordt gesproken over het verschuiven van budgetten moeten daar ook de nodige middelen tegenover worden geplaatst.

14.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Van Camp, mijn administratie en medewerkers hebben geen tijd gehad om een antwoord op uw vraag voor te bereiden, maar ik zal een heel korte algemene reflectie geven.

Mevrouw Van Camp, u hebt zelf uw benadering uitgelegd. Ik heb goed geluisterd en vond die heel interessant. Ik denk dat wij qua uitgangspunten niet verschillen. De doelmatigheid verhogen is nog steeds uiterst belangrijk, net zoals een efficiëntieoefening maken. U hebt gewezen op een aantal elementen, zoals verblijfsduur in ziekenhuis versus extramurale zorg en de continuïteit tussen het ene en het andere. Dat komt allemaal op de agenda. Dat voelt u ook in het regeerakkoord.

Ik denk inderdaad dat wij een transversale benadering moeten hebben, ook in het nadenken over het inzetten van de budgettaire middelen. U voelt hopelijk wel dat dit in het regeerakkoord de inspiratie is. Ik denk dat dit ook wel de inspiratie is die u hebt.

Wij hebben extra middelen gekregen in het budget voor gezondheidszorg om een dergelijke transitie naar een meer doelmatige organisatie mogelijk te maken, maar meer wil ik daarover vandaag niet zeggen, want dan zou ik al heel concreet beginnen ingaan op wat dat betekent.

Ik zeg dat hier ietwat *à l'improviste*, maar het is een idee dat toch in mijn hoofd zit, en wellicht ook in het uwe. Met de ervaring die we hebben opgedaan van de coronacrisis zullen wij veel zaken opnieuw moeten bekijken en overdenken, onder meer het ziekenhuis, de extramurale zorg en de overgang tussen het ene en het andere en de rol van de instituties die behoren tot de bevoegdheden van de Gemeenschappen, zoals de woon-zorgcentra, de thuiszorg en de thuisverpleging.

Ik wil niet improviseren, maar ik heb het gevoel dat wij het wel eens kunnen worden over wat u aangeeft als algemeen uitgangspunt, maar ik denk dat we dat later aanzienlijk zullen moeten concretiseren.

14.03 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Mijnheer de minister, dat is het antwoord dat ik van u wilde horen. Ik ben blij dat u naar mijn reflectie hebt geluisterd, mijn visie deelt en dit wil meenemen in de beleidsnota en het verdere beleid. Dat is iets waar uw voorganger de mist is ingegaan. Ze had heel vaak de juiste intenties, maar de uitwerking op het terrein bleef uit. Als ik u hoor, hebt u zeker de juiste mindset. Ik hoop dat het deze keer wel lukt op die manier.

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

15 **Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Ereloonsupplementen" (55009291C)**

15 **Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les suppléments d'honoraires" (55009291C)**

15.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Mijnheer de minister, ik las ook dat u de ambitie hebt om de ereloonsupplementen te bekijken. Betreffende de ziekenhuizen is ook dat zeker bespreekbaar voor de N-VA. Die oefening is in het verleden echter ook al gemaakt. Het is dan heel belangrijk mee te geven dat de ereloonsupplementen in de ziekenhuizen vandaag bijna moeten worden aangerekend om nog rendabel te zijn. Zeker in coronatijden hebben ziekenhuizen het extra moeilijk. Los daarvan hebben zij structureel niet de juiste basisfinanciering waardoor zij effectief zaken als ereloonsupplementen bijna moeten aanrekenen om het hoofd boven water te houden en om patiënten zorgen te kunnen verlenen.

Ik wilde daarom van u geruststellende woorden horen rond de ambitie om de ereloonsupplementen te bekijken alsook dat die altijd gepaard zullen gaan met de nodige compensaties qua middelen, bijvoorbeeld voor de ziekenhuissector en dan met name voor het zorgpersoneel. Dan heb ik het niet over de middelen die al door het Parlement en de regering zijn vrijgemaakt voor de zorgsector, maar bijkomend.

Als we de oefening van de ereloonsupplementen echt willen maken, is dat voor de N-VA bespreekbaar, maar enkel als die ook gecompenseerd worden in termen van andere financieringsbronnen voor de basisfinanciering voor de zorginstellingen.

15.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik zal een zeer kort antwoord geven, want ik wil stilaan kunnen beschikken.

De ereloonsupplementen zijn inderdaad uit de pan aan het swingen. Dat is een groot probleem. Het is ook een centraal punt in het regeerakkoord en in mijn agenda. Het zou lichtzinnig zijn om dat niet te bekijken in samenhang met de financiering van de ziekenhuizen. Zo moeten we het ook bekijken en dat maakt het moeilijk. Ik zal daar nu ook niet veel meer over zeggen. Het moet in samenhang met de nood aan voldoende financiering van de ziekenhuizen bekeken worden.

Wat dat concreet betekent en hoe dat concreet moet worden uitgewerkt, daarover zal ik nu nog niet improviseren. Daar kom ik de komende jaren ongetwijfeld nog vaak op terug.

15.03 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Dat begrijp ik, maar voor mij is het zeker voldoende dat u de koppeling wilt maken in deze oefening, met een voldoende basisfinanciering. Dat waren de geruststellende woorden waarop ik zat te wachten.

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

De **voorzitter**: Mijnheer de minister, wij zullen nog één vraag behandelen. Wij hebben begrip voor uw drukke agenda, net als bij mevrouw De Block, maar willen wel erop aandringen om voldoende tijd vrij te maken voor het Parlement.

16 **Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een volwaardig profiel voor HBO5-verpleegkundigen" (55009293C)**

16 **Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un profil à part entière pour les infirmiers HBO5" (55009293C)**

16.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Mijnheer de minister, ik vind dat u reeds veel tijd voor ons hebt vrijgemaakt. Als het goed is, zeggen wij het ook.

Met mijn laatste vraag wil ik vooral geruststelling in verband met het HBO 5-profiel. In het regeerakkoord lees ik dat de regering dat profiel tot een volwaardig en eigen profiel wil uitbouwen. Dat betekent dat HBO 5-opleiding zal concurreren met de bacheloropleiding. Kunt u reeds verduidelijking geven?

In het regeerakkoord wordt gesproken over een volwaardig profiel. Betekent het dat de HBO 5'ers de titulatuur van verpleegkundige zullen toebedeeld krijgen. Dat is dezelfde titel als die van de bachelors, tenzij hun titulatuur opgewaardeerd zou worden.

Als de HBO 5'er toch verpleegkundige genoemd worden, hoe zit het met de Europese toets?

Als ze beide dezelfde titel behouden, zal het natuurlijk moeilijk zijn om op het terrein nog veel motivatie te vinden om eenzelfde titel via een vierjarige bacheloropleiding dan wel via een HBO 5-opleiding te behalen. Kunt u daarover reeds meer zeggen?

16.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Van Camp, ik moet u wat teleurstellen, want ik heb eenzelfde algemeen antwoord. Het is nu eenmaal nog vroeg in de legislatuur.

De uitgangsprincipes voor de tekst van het regeerakkoord zijn duidelijk. Vele jaren geleden was ik minister van Onderwijs en heb ik HBO 5 gelanceerd met veel ambitie. Ik vond dat uiterst belangrijk, maar heb wel betreurd dat het veel tijd heeft benomen, vooraleer HBO 5 in Vlaanderen was uitgerold, maar zo gaat dat nu eenmaal.

De idee van HBO 5 was altijd om tussen de sporten van de onderwijsladder effectief in iets te voorzien dat geen bachelor was, maar wel hoger lag dan het huidige secundair en postsecundair onderwijs, iets daartussenin dus.

Dat roept inderdaad veel vragen op met betrekking tot de specifieke rol, de titulatuur en de Europese interpretatie daarvan. Ik vind dat een mooie, maar moeilijke uitdaging. Het is heel belangrijk om op de

onderwijsladder voldoende kleine stapjes te hebben, waarlangs mensen omhoog kunnen klimmen. Maar het moet duidelijk zijn dat de sporten op de ladder niet gelijk zijn: HBO5 is geen professionele bachelor, dat moet duidelijk blijven.

Ik ga ervan uit dat we daarover nog tamelijk veel overleg zullen moeten voeren met alle mogelijke actoren en beleids mensen. Ik wil daar nu niet op vooruitlopen.

Hoe dan ook moet aan de voorliggende uitdaging absoluut tegemoet worden gekomen. Ook daar zullen we het de komende jaren waarschijnlijk nog vaak over hebben.

16.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Mijnheer de minister, bedankt voor uw antwoord.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Mijnheer de minister, ik wilde gewoon mijn bezorgdheid uitspreken. Ik wens natuurlijk dat de vragen zich niet opstapelen. Wij begrijpen echter wel dat u een drukke agenda hebt.

16.04 Minister Frank Vandenbroucke: Het is inderdaad een beetje moeilijk vandaag.

De **voorzitter**: Mijnheer de minister, wij rekenen op uw aanwezigheid volgende dinsdag, zodat wij de actualiteit omtrent COVID-19 kunnen opvolgen, want daarover zal ook wel veel te zeggen zijn, vrees ik.

16.05 Minister Frank Vandenbroucke: Dank u wel voor het begrip.

De **voorzitter**: Nog een fijne avond allen.

La réunion publique de commission est levée à 16 h 54.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.54 uur.