

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

17 décembre 2021

PROJET DE LOI**contenant le Budget général des dépenses
pour l'année budgétaire 2022****AVIS****sur la section 25 – Santé publique
(*partim*: Santé publique)****RAPPORT**FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES
PAR
MME **Sofie MERCKX****SOMMAIRE****Pages**

I. Exposé introductif.....	3
II. Questions et observations des membres.....	25
III. Réponses du ministre.....	98
IV. Répliques.....	164
V. Réponses complémentaires du ministre et dernières répliques	181
VI. Avis	205

*Voir:*Doc 55 **2292/ (2021/2022)**:001: Projet de loi.
002: Amendements.
003 et 004: Rapports.
005: Amendements.
006 à 032: Rapports.BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

17 december 2021

WETSONTWERP**houdende de Algemene uitgavenbegroting
voor het begrotingsjaar 2022****ADVIES****over sectie 25 – FOD Volksgezondheid
(*partim*: Volksgezondheid)****VERSLAG**NAMENS DE COMMISSIE
VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN
UITGEBRACHT DOOR
MEVROUW **Sofie MERCKX****INHOUD****Blz.**

I. Inleidende uiteenzetting	3
II. Vragen en opmerkingen van de leden	25
III. Antwoorden van de minister	98
IV. Replieken.....	164
V. Bijkomende antwoorden van de minister en laatste replieken	181
VI. Advies	205

*Zie:*Doc 55 **2292/ (2021/2022)**:001: Wetsontwerp.
002: Amendementen.
003 en 004: Verslagen.
005: Amendementen.
006 tot 032: Verslagen.

05988

**Composition de la commission à la date de dépôt du rapport/
Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag**
Président/Voorzitter: Thierry Warmoes

A. — Titulaires / Vaste leden:

N-VA	Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Yoleen Van Camp
Ecolo-Groen	Séverine de Laveleye, Barbara Creemers, Laurence Hennuy
PS	Patrick Prévot, Hervé Rigot, Laurence Zanchetta
VB	Steven Creyelman, Dominiek Snelpe
MR	Daniel Bacquelaine, Caroline Taquin
CD&V	Nathalie Muylle
PVDA-PTB	Thierry Warmoes
Open Vld	Robby De Caluwé
Vooruit	Karin Jiroflée

B. — Suppléants / Plaatsvervangers:

Björn Anseeuw, Tomas Roggeman, Darya Safai, Valerie Van Peel
N., Simon Moutquin, Nicolas Parent, Eva Platteau
Chanelle Bonaventure, Jean-Marc Delizée, Sophie Thémont
Nathalie Dewulf, Kurt Ravyts, Hans Verreyt
Michel De Maegd, Nathalie Gilson, Benoît Piedboeuf
Nawal Farih, Els Van Hoof
Sofie Merckx, Nadia Moscufo
Tania De Jonge, Goedeke Liekens
Gitta Vanpeborgh, Kris Verduyck

C. — Membre sans voix délibérative / Niet-stemgerechtigd lid:

cdH	Catherine Fonck
-----	-----------------

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

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

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné la section 25 – SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement (*partim*: Santé publique) du projet de budget général des dépenses pour l'année budgétaire 2022 (DOC 55 2292/001) en ce compris la justification (DOC 5593/015) et la note de politique générale (DOC 55 2294/003), au cours de ses réunions des 9, 16, 23 et 29 novembre 2021.

I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF

Le vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, M. Frank Vandenbroucke, présente un exposé introductif reprenant les lignes de force de sa note de politique générale.

L'épidémie de COVID-19 reprend de la vigueur: sans les vaccins, nous serions confrontés à une crise sanitaire, économique et sociale sans précédent. Cependant, malgré la vaccination, l'épidémie pousse de nouveau les soins de santé au-delà du seuil de tolérance, aussi bien dans les soins de première ligne que dans les hôpitaux.

Nous avons résisté au virus grâce à une série de mesures, mais nos principes fondamentaux ont à cet égard toujours été la science et la solidarité.

(1) La science, pour garder les personnes en bonne santé ou leur rendre la santé sur la base de faits, d'une analyse critique et de l'acquisition continue de nouveaux éclairages. Revoir ses positions s'avère parfois un exercice décevant. Le virus est très contagieux dans sa variante actuelle. Les personnes vaccinées peuvent également transmettre l'infection. Le nombre d'admissions à l'hôpital repart à la hausse. Il faut également ajouter les nombreuses incertitudes liées à cette situation. Il convient de les reconnaître et d'en tenir compte dans notre stratégie.

(2) La solidarité, comme fondement de notre système de sécurité sociale et de soins de santé. Mais la solidarité s'est aussi manifestée dans l'énorme engagement du personnel soignant et dans le respect par la population de mesures souvent difficiles. La solidarité s'est également manifestée dans le succès de la campagne de vaccination.

Les chiffres des hospitalisations ne sont pas bons. Une seule conclusion s'impose: le virus circule trop. Le ralentissement du rythme de contamination n'est pas suffisant. La circulation du virus doit être réduite. Chacun doit prendre collectivement un certain nombre

DAMES EN HEREN,

Tijdens haar vergaderingen van 9, 16, 29, 16, 23 en 29 november 2021 heeft uw commissie sectie 25 – FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu (*partim*: Volksgezondheid) van het ontwerp van Algemene uitgavenbegroting voor het begrotingsjaar 2022 (DOC 55 2292/001) besproken, met inbegrip van de verantwoording (DOC 5593/015) en de beleidsnota (DOC 55 2294/003).

I. — INLEIDENDE UITEENZETTING

De heer Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, geeft een inleidende uiteenzetting waarin hij de krachtlijnen van zijn beleidsnota toelicht.

De COVID-epidemie wint terug aan kracht. Zonder de vaccinatie zouden we een onuitgegeven sanitaire, economische en sociale crisis beleven. Ondanks de vaccinatie duwt de epidemie de gezondheidszorg nu echter alweer over een pijngrens, zowel in de eerste lijn als in de ziekenhuizen.

Er werd weerstand geboden aan het virus dankzij een geheel van maatregelen, maar het fundamentele houvast daarbij was steeds wetenschap en solidariteit.

(1) Wetenschap om op basis van feiten, kritische analyse en het verwerven van voortdurend nieuwe inzichten mensen gezond te houden, of opnieuw gezond te maken. Het bijstellen van inzichten is soms een teleurstellend oefening. Het virus in de huidige variant is zeer besmettelijk. Gevaccineerden kunnen ook besmettingen doorgeven. Er komen weer veel mensen in het ziekenhuis terecht. Daarbij zijn er ook de vele onzekerheden. Deze moeten erkend worden en meegenomen worden in de strategie.

(2) Solidariteit zit fundamenteel ingebakken in het systeem van sociale zekerheid en in de gezondheidszorg. Solidariteit kwam echter ook tot uiting in de enorme inzet van het zorgpersoneel en in het respect van de bevolking voor het volgen van vaak moeilijke regels. Solidariteit uitte zich ook in het succes van de vaccinatiecampagne.

De cijfers over de ziekenhuisopnames zijn niet goed. Er is maar één conclusie: er circuleert te veel virus. Het vertragende besmettingsritme volstaat niet. De viruscirculatie moet naar beneden. Iedereen moet samen een aantal maatregelen in acht nemen: afstand houden,

de mesures: garder ses distances, porter le masque à l'école, au travail, dans tous les espaces fermés possibles, surtout lorsque la ventilation est mauvaise. En outre, une bonne ventilation doit être assurée. Les gouvernements ont invité les partenaires sociaux à exploiter au maximum le télétravail. Le ministre estime que cette mesure n'est pas suffisamment prise en compte et de plus en plus de travailleurs sont malades à la maison. Les personnes malades doivent se faire tester au bon endroit, sinon les médecins généralistes seront surchargés.

L'épidémie a également montré la résilience de notre système, et a donc apporté de très nombreux éléments positifs. Il suffit de penser à la collaboration spontanée, *bottom-up*, non imposée par Bruxelles, qui s'est manifestée dans les hôpitaux ainsi qu'entre les hôpitaux et les maisons de repos et de soins, avec les médecins généralistes, les centres de testing et de vaccination, ainsi qu'avec tous nos soignants. Et ce, au-delà des barrières de langue et de compétence. Certains sont allés au pied levé travailler dans d'autres services, ou ont pris en charge des patients par la voie virtuelle, par le biais de téléconsultations ou d'autres applications en ligne innovantes qu'ils n'avaient jamais utilisées auparavant. Physiquement distants mais mentalement proches. Des murs ont été abattus, le cloisonnement a été brisé. Néanmoins, le secteur des soins de santé est proche de l'épuisement.

Parallèlement, l'épidémie a également révélé des points à améliorer. Il importe de continuer à investir dans nos soins de santé. Outre le modèle organisationnel le plus efficace, des soins de santé accessibles et abordables nécessitent également un financement efficace. Tous deux sont interdépendants, en insistant sur l'adjectif "efficace".

Il faut toutefois éviter de faire plus de la même chose avec plus de moyens. C'est pourquoi le ministre souhaite susciter un changement radical de perspective dans le cadre du travail budgétaire au sein de l'INAMI: le budget des soins de santé doit partir d'objectifs sanitaires et ne peut pas être la somme de négociations dans le cadre desquelles des objectifs budgétaires "partiels" sont répartis sur la base de revendications financières. Aujourd'hui, le ministre s'éloigne progressivement de cette approche classique. Les parties prenantes des soins de santé sont également prêtes à renverser cette philosophie. En effet, la première question est désormais la suivante: "de quels soins avons-nous besoin?"

Pendant longtemps, la santé a été considérée comme l'absence de maladie. Cependant, cette idée est désormais dépassée, surtout si l'on tient compte du vieillissement croissant de la population. Les soins d'hier ne sont plus les soins de demain. Parce que notre

mondmaskers dragen op scholen, op het werk, in alle mogelijke gesloten ruimtes, zeker wanneer de ventilatie niet goed is. Verder moet voor een goede ventilatie worden gezorgd. De regeringen hebben de sociale partners opgeroepen maximaal in te zetten op telewerk. De minister vindt dat daaraan te weinig gehoor wordt gegeven en steeds meer werknemers blijven ziek thuis. Wie ziek is, moet zich op de juiste plaats laten testen, anders worden de huisartsen overbelast.

De epidemie heeft ook de veerkracht van het zorgsysteem getoond en dus voor heel wat positiefs gezorgd. Denk aan de spontane samenwerking, *bottom-up*, niet opgelegd, maar wel ondersteund vanuit Brussel, die vorm kreeg in ziekenhuizen en tussen ziekenhuizen en woonzorgcentra, met huisartsen, met test- en vaccinatiecentra, en met alle zorgverleners. En dat over de taal- en bevoegdheidsgrenzen heen. Mensen in de zorg gingen plots op andere diensten werken, of gingen mensen virtueel bereiken via teleconsultaties of andere innovatieve online-toepassingen die ze nooit eerder gebruikten. Fysiek op afstand, maar mentaal toch nabij. Muren werden afgebroken, het hokjesdenken doorbroken. Toch is de zorgsector de uitputting nabij.

Tegelijk toonde de epidemie ook verbeterpunten. Het is belangrijk te blijven investeren in de gezondheidszorg. Een toegankelijke en betaalbare gezondheidszorg vereist niet alleen het meest doeltreffende organisatiemodel, maar ook een doeltreffende financiering. Het ene hangt vast aan het andere, met de nadruk op het woord 'doeltreffend'.

Er moet wel worden voorkomen dat we met meer middelen meer van hetzelfde gaan doen. Daarom wil de minister bij het begrotingswerk in het RIZIV een radicale verschuiving van het perspectief tot stand brengen: de begroting voor gezondheidszorg moet vertrekken van gezondheidsdoelstellingen, en mag niet de optelsom zijn van onderhandelingen waarbij zogenaamde partiële begrotingsdoelstellingen verdeeld worden op basis van financiële eisenbundels. Die klassieke benadering laat de minister nu stilaan achter zich. De stakeholders in de gezondheidszorg zijn ook bereid de filosofie om te keren. Want nu is de eerste vraag: "Welke zorg hebben mensen nodig, waar hebben mensen nood aan?"

Gezondheid werd lange tijd gezien als afwezigheid van ziekte. Maar dat idee is intussen achterhaald, zeker wanneer men rekening houdt met de toenemende vergrijzing. De zorg van gisteren is niet meer de zorg van morgen. Mensen leven steeds langer – mede dankzij

espérance de vie s'allonge, notamment grâce à des soins de santé de qualité, mais vivre plus longtemps signifie inévitablement que nous serons confrontés à un plus grand nombre d'années de vie placées sous le signe de limitations et d'affections chroniques. Et cela augmente le besoin de soins. Une bonne prévention permet d'atténuer cette évolution, mais pas de l'arrêter. L'accessibilité demeure à cet égard un défi majeur dans notre système de soins de santé.

Le budget AMI 2022 permet de nouvelles initiatives, en se concentrant sur quatre thèmes: soins adaptés (efficacité, soins appropriés au bon endroit), meilleure accessibilité des soins, qualité des soins ainsi que prévention secondaire et tertiaire, y compris les trajets et parcours de soins et les soins intégrés. Concrètement, cela signifie pour 2022:

- de l'attention pour la prévention par le biais de trajets de soins;
- l'abaissement du plafond du maximum à facturer pour les familles aux revenus les plus faibles;
- l'abolition de l'interdiction du régime du tiers payant;
- un meilleur accès aux soins (bucco-) dentaires;
- la poursuite du développement de l'hôpital de jour;
- la numérisation de nos soins de santé, notamment pour le déploiement du dossier électronique intégré du patient.

Outre le budget AMI, un certain nombre d'autres projets importants sont en chantier pour le futur immédiat. À une époque où le bien-être mental est sous pression, il convient de rendre les soins de santé mentale de première ligne accessibles et abordables. Tous les réseaux de soins de santé mentale ont adhéré à la nouvelle convention INAMI, mais il reste encore énormément de travail au sein des réseaux. Il est crucial que cette réforme réussisse, mais cela prendra du temps. Cela s'inscrit également dans une ambition plus large de poursuivre le renforcement de la médecine générale. Par exemple, l'un des objectifs des soins de santé est que les prestataires de soins de santé fassent eux-mêmes l'expérience d'une qualité accrue, notamment grâce à une meilleure collaboration mutuelle.

Quelques initiatives ponctuelles doivent aider les médecins généralistes à se concentrer sur leurs missions principales, par exemple le renforcement du rôle du pharmacien en ce qui concerne le dépistage, la vaccination et l'encouragement du bon usage des médicaments, et

een goede gezondheidszorg –, maar langer leven gaat onvermijdelijk gepaard met meer levensjaren waarin men met beperkingen en chronische aandoeningen wordt geconfronteerd. En dat doet de behoefte aan zorg toenemen. Goed preventiebeleid kan die evolutie wel milderden, maar niet stoppen. Toegankelijkheid blijft daarbij een grote uitdaging in de gezondheidszorg.

De ZIV-begroting 2022 maakt nieuwe initiatieven mogelijk, met een focus op vier thema's: aangepaste zorg (doelmatigheid, juiste zorg op de juiste plaats), betere toegankelijkheid van de zorg, kwaliteit van de zorg en secundaire en tertiaire preventie, met inbegrip van zorgtrajecten, zorgpaden en geïntegreerde zorg. Concreet betekent dat voor 2022:

- aandacht voor preventie door middel van zorgtrajecten;
- de verlaging van het plafond voor de maximumfactuur voor gezinnen met de laagste inkomens;
- de afschaffing van het verbod op derdebetalersregeling;
- een betere toegang tot (mond)tandheelkundige zorg;
- de verdere uitbouw van het dagziekenhuis;
- digitalisering van de gezondheidszorg, onder meer voor de uitrol van het geïntegreerde elektronische patiëntendossier.

Naast de ZIV-begroting zijn er nog een aantal belangrijke werven voor de onmiddellijke toekomst. In tijden waarin het mentale welzijn onder druk staat, is het nodig de geestelijke gezondheidszorg in de eerste lijn toegankelijk en laagdrempelig maken. Alle netwerken Geestelijke Gezondheidszorg hebben ingetekend op de nieuwe RIZIV-conventie, maar er is nog veel werk binnen de netwerken. Het is cruciaal dat dit *hervormingsverhaal* lukt, maar dit zal tijd vragen. Dit past ook in een bredere ambitie van verdere versterking van de huisartsgeneeskunde. Zo is één van de viervoudige doelstellingen van de gezondheidszorg dat zorgverstrekkers zelf ook meer kwaliteit moeten ervaren in hun werk, onder meer door meer onderlinge samenwerking.

Een aantal gerichte initiatieven moet huisartsen helpen zich toe te leggen op hun kerntaken, zoals een grotere rol voor de apotheker bij het testen en vaccineren, bij het aanzetten tot goed gebruik van geneesmiddelen, de afschaffing van het ziektebriefje voor korte afwezigheden.

la suppression du certificat médical pour les absences de courte durée. Par ailleurs, si la télémédecine offre certaines possibilités, cette technologie du 21^e siècle ne pourra pas être mise en œuvre avec succès à partir de schémas organisationnels et de techniques de financement du 20^e siècle. En effet, la télémédecine nécessite une approche très différente du modèle de rémunération à l'acte applicable aux soins de première ligne.

La réforme du financement des hôpitaux devra aboutir à plus d'efficacité et de justice sociale au sein des hôpitaux, ainsi qu'à l'égard des patients, et ne pourra pas "geler" les modèles inefficaces existants (par exemple en matière d'imagerie médicale et de biologie clinique).

Conclusion: la question que pose cette note de politique générale est de savoir si ce que nous faisons aujourd'hui est suffisant. La réponse est résolument négative. Il y a le problème réel du report des soins.

La probabilité de décès des personnes ayant un faible niveau d'éducation est encore deux fois plus élevée que chez les personnes ayant un haut niveau d'éducation. La Belgique est toujours mal classée en ce qui concerne l'espérance de vie, l'écart de santé entre les riches et les pauvres est grand et il y a encore trop de coûts de santé évitables. Depuis des années, la Belgique figure au bas du classement européen en termes de dépenses de prévention.

En s'appuyant sur une nouvelle philosophie - des soins efficaces couplés à des investissements intelligents et, donc, à un financement intelligent - fondée sur cette notion de solidarité qui résiste à l'épreuve du temps, l'ambition du ministre est de relever les défis et de combler les lacunes des soins de santé.

Le ministre n'a pas peur de placer la barre trop haut, au risque de ne pas arriver au bout de tous les chantiers. Pas même pendant cette législature. Réformer demande du temps, tous les décideurs le savent. Et c'est parfois frustrant.

Mais si on veut non seulement garantir la solidité des soins de santé, mais aussi les préparer pour demain, on doit oser changer ce qui doit l'être, même lorsque c'est bien enraciné, sans tabou, lorsque c'est pertinent. Pas à pas, et toujours en concertation.

Le ministre se laisse guider par les points de repère suivants:

— un cadre d'investissement financier stable qui laisse respirer les soins de santé;

Telegeneeskunde biedt een aantal mogelijkheden. Het betreft een technologie van de 21^{ste} eeuw, maar die kan niet succesvol geïmplementeerd worden op basis van de organisatieschema's en financiële technieken uit de 20^{ste} eeuw: telegeneeskunde vraagt een heel andere benadering dan 'fee-for-service' in de eerste lijn.

De hervorming van de ziekenhuisfinanciering moet leiden tot meer doelmatigheid en meer sociale rechtvaardigheid binnen de ziekenhuizen en ten aanzien van patiënten en mag bestaande patronen die ondoelmatig zijn niet 'bevriezen' (bijvoorbeeld beeldvorming en klinische biologie).

De hamvraag van deze beleidsnota is dan ook of de huidige gang van zaken volstaat. Het antwoord daarop is duidelijk neen. Het uitstel van zorg is echt een probleem.

De sterftekans van laagopgeleide mensen is nog steeds tweemaal hoger dan die van hoogopgeleiden. België scoort nog steeds slecht inzake levensverwachting; vermogenden zijn veel gezonder dan wie het niet breed heeft, en nog te veel gezondheidskosten kunnen worden voorkomen. België bengelt al jarenlang onderaan de Europese rangschikking inzake uitgaven voor preventiebeleid.

De minister wil de uitdagingen aangaan en de manco's van de gezondheidszorg aanpakken. Daartoe wil hij een nieuwe insteek hanteren – efficiënte zorg, in combinatie met slimme investeringen (en dus ook dito financiering) -, die berust op het begrip "solidariteit" dat bestand is tegen de tand des tijds.

De minister is niet bevreesd de lat te hoog te leggen, hoewel daardoor misschien niet alle werkzaamheden zullen kunnen worden afgerond, zelfs niet binnen deze regeerperiode. Alle beleidsmakers beseffen echter dat hervormingen tijd vergen en dat zulks soms frustrerend is.

Wil men echter niet louter de robuustheid van de gezondheidszorg waarborgen, maar die zorg ook klaarstellen voor de toekomst, dan moet men durven sleutelen aan wat vastgeroest is, en moet men zonder taboes dingen durven veranderen wanneer zulks zinvol is. Een en ander dient geleidelijk en steeds in overleg te gebeuren.

In dat verband spitst de minister zijn beleid toe op de volgende werkpunten:

— een stabiel financieel investeringskader dat de gezondheidszorg zuurstof biedt;

— des soins financièrement abordables, à bas seuil et accessibles pour chaque Belge;

— une transition des soins aux malades aux soins de santé;

— du cloisonnement à la coopération;

— stimuler les soins innovants et l'innovation;

— des soins aux patients, mais surtout avec les patients.

La réforme du politique de santé est un défi colossal qui ne pourra jamais être l'œuvre d'une seule personne. Créer de la santé ne peut et ne doit pas être la préoccupation individuelle du ministre. Ce doit également être la préoccupation d'autres ministres, au-delà des frontières régionales, linguistiques ou de compétences. Mais si on garde toujours à l'esprit cette ambition essentielle, ce cap à suivre, à savoir créer le plus de santé possible pour le plus grand nombre dans notre pays, on bâtira sur les bases solides que sont déjà aujourd'hui les soins de santé publics, non seulement les soins de demain, mais aussi la société de demain.

Le ministre expose plus en détail sa note de politique générale.

1. *La maîtrise de la pandémie*

Il importe de comprendre que la pandémie de COVID-19 n'est pas terminée, pas même en Belgique malgré notre taux de vaccination élevé. Nous avons heureusement construit des lignes de défense solides au cours de l'année écoulée, mais ces lignes demandent des ajustements constants. La campagne de vaccination a été menée avec succès et suit toujours son cours. Nous avons fortement misé sur le renforcement substantiel de notre capacité de dépistage. Le ministre a pu engranger des avancées, en très étroite coopération avec le commissariat Corona, dans le dossier de la ventilation et de la qualité de l'air, qui est un élément crucial dès lors que le COVID-19 se transmet par voie aérogène. Ces lignes de défense doivent rester opérationnelles, être entretenues, voire être renforcées, et elles doivent surtout être pérennisées en prévision de l'avenir, afin de faciliter leur activation en cas de besoin. Il est crucial de veiller à ce que la population continue à faire preuve de prudence, notamment en continuant à porter le masque, à respecter les gestes barrières, à utiliser des autotests et à procéder à des autoévaluations.

— betaalbare, laagdrempelige en toegankelijke zorg voor elke Belg;

— een transitie van ziekenzorg naar gezondheidszorg;

— een evolutie van verkokering naar samenwerking;

— het aanmoedigen van innovatieve zorg en van innovatie;

— zorg voor de patiënten, maar vooral met de patiënten.

De hervorming van het gezondheidszorgbeleid is een gigantische uitdaging die nooit door een enkeling tot stand kan worden gebracht. Gezondheid kan en mag niet de bekommerning van louter de federale minister van Volksgezondheid zijn, maar moet ook een aandachtspunt vormen voor andere ministers, over de gewesten, de taalgroepen of de bevoegdheden heen. Indien men echter die fundamentele ambitie en die te volgen koers steeds voor ogen blijft houden, namelijk de totstandbrenging van een zo optimaal mogelijke gezondheid voor zoveel mogelijk landgenoten, kan op het stevige fundament dat de publieke gezondheidszorg vandaag al vormt, niet alleen werk worden gemaakt van de zorg van morgen, maar zal ook de toekomstige samenleving worden opgebouwd.

De minister gaat nader in op de beleidsnota.

1. *De beheersing van de pandemie*

Belangrijk is te begrijpen dat de COVID-19-pandemie niet voorbij is, ook niet in België, ook niet ondanks de hoge vaccinatiegraad. De verdedigingslijnies zijn het voorbije jaar gelukkig sterk uitgebouwd, maar die vragen voortdurende bijsturing. Er is de succesvolle vaccinatiecampagne die nog blijft lopen. Er werd sterk ingezet op een significant versterkte testcapaciteit. De minister heeft, in intense samenwerking met het Coronacommissariaat vooruitgang kunnen boeken inzake het dossier van ventilatie en luchtkwaliteit, wat cruciaal is, gezien het aerogene karakter van de COVID-19-epidemie. Deze verdedigingslijnies moeten operationeel worden gehouden, worden onderhouden, waar nodig versterkt, en vooral verankerd worden voor de toekomst, zodat ze makkelijk activeerbaar zijn wanneer er nood aan is. Het is cruciaal in te zetten op draagvlak bij de bevolking voor blijvende voorzichtigheid via onder meer verder gebruik van mondklappers, de beschermingsmaatregelen en het gebruik van zelftesten en zelfevaluaties.

L'ambition est aujourd'hui de pérenniser l'expertise, la capacité et les processus développés dans les administrations, en premier lieu au SPF Santé publique. Si les services du ministre sont aujourd'hui de nouveau très occupés par la gestion urgente de la crise, il convient néanmoins aussi de préparer l'avenir. Cette préparation ne pouvant pas attendre, le ministre œuvre à cette fin sur plusieurs plans en coopération avec le Commissariat.

Dans un premier temps, à partir du mois d'octobre 2021, les missions opérationnelles et préparatoires de la politique aujourd'hui menées par le Commissariat Corona seront progressivement transférées aux administrations de la Santé publique, tout en mettant l'accent sur le renforcement de la coopération interfédérale. Il s'agira d'abord des activités de la *Task force* Testing, de la *Task force* Vaccination et de la *Task force* Ventilation et Qualité de l'air du Commissariat, qui continuera à apporter son soutien en la matière afin de garantir la continuité des missions.

S'agissant de la *Task force* Testing, le ministre œuvre à l'élaboration d'une stratégie de dépistage durable qui pourra être maintenue et pérennisée au cours des prochains mois dans la perspective de l'endémisation *in fine* du COVID-19. Cette stratégie devra être étayée et justifiée sur le plan scientifique, mais elle devra aussi tenir compte des capacités opérationnelles de la première ligne – des médecins généralistes et des pharmaciens d'officine à qui un rôle plus large a été dévolu à l'égard du soutien de la stratégie de dépistage –, mais aussi des capacités de la médecine scolaire et de la médecine du travail. Cet équilibre devra être confirmé dans une stratégie de dépistage approuvée et soutenue au niveau interfédéral. À cette fin, les capacités de dépistage des laboratoires privés et de la plateforme fédérale devront rester opérationnelles mais être adaptées à l'offre nécessaire, et donc être évolutives en fonction de la situation épidémiologique. Il a été convenu avec les entités fédérées, au sein de la Conférence interministérielle Santé publique, de maintenir les centres de prélèvement et le suivi des contacts à leur niveau actuel.

S'agissant de la *Task force* Vaccination, la stratégie de la troisième dose constitue une priorité majeure. Des décisions concernant les personnes immunodéprimées, les personnes de plus de soixante-cinq ans et les prestataires de soins de santé ont déjà été prises à cet égard au sein de la Conférence interministérielle Santé publique sur la base d'avis scientifiques du Conseil supérieur de la Santé. L'objectif est d'aller plus loin en se fondant sur des données et des avis scientifiques. À cet égard également, il est crucial que la stratégie vaccinale s'accompagne d'une bonne organisation, les centres de vaccination devant demeurer opérationnels en fonction des décisions de la CIM. Outre la troisième dose, les

De ambitie is om de opgebouwde expertise, capaciteit en processen nu te verankeren in de administraties, in de eerste plaats in de FOD Volksgezondheid. De diensten van de minister zijn vandaag opnieuw sterk in beslag genomen door het acute crisisbeheer, maar er moet tevens gebouwd worden aan de paraatheid van morgen. Dat kan niet wachten. Daartoe werkt de minister samen met het commissariaat aan een aantal pijnpunten.

In een eerste fase zullen vanaf oktober 2021 de lopende operationele en beleidsvoorbereidende opdrachten van het Coronacommissariaat stapsgewijs overgeheveld worden naar de gezondheidsadministraties, met de focus op een versterking van de interfederale samenwerking. Het betreft in de eerste plaats de activiteiten van het commissariaat op het vlak van de Taskforce Testing, de Taskforce Vaccinatie en de Taskforce Ventilatie en Luchtkwaliteit. Het commissariaat blijft daarbij ondersteunen, zodat de continuïteit gewaarborgd is.

Wat de Taskforce Testing betreft, werkt de minister daarbij aan een duurzame teststrategie, die gedurende de komende maanden kan worden volgehouden en verankerd met het oog op het uiteindelijk endemisch worden van het COVID-19-virus. Deze strategie moet wetenschappelijk onderbouwd en verantwoord zijn, maar zal ook rekening houden met de operationele capaciteiten van de eerste lijn – huisartsen, maar ook de officina-apotheken die een sterkere rol kregen ter ondersteuning van de teststrategie –, maar ook de school- en bedrijfsgeneeskunde. Dat evenwicht moet bevestigd worden in een interfederaal goedgekeurde en gedragen teststrategie. De testcapaciteiten bij de private labo's en het federaal platform moeten daarbij operationeel worden gehouden, maar aangepast aan het vereiste aanbod en dus schaalbaar al naargelang van de epidemiologische situatie. Met de deelstaten is in de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid afgesproken dat de staaflabocentra, alsook de contactopvolging op peil worden gehouden.

Wat de Taskforce Vaccinatie betreft, ligt een grote prioriteit bij de derde-dosis-strategie: daar nam men in de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, op basis van wetenschappelijk advies van de Hoge Gezondheidsraad, reeds beslissingen voor de immuungecompromitteerde patiënten, de 65-plussers en de zorgverstrekkers. Op basis van data en wetenschappelijke inzichten wil men verdere stappen zetten. Ook is het van cruciaal belang dat de vaccinatiestrategie gepaard gaat met een goede organisatie, waarbij naargelang van de beslissingen van de IMC, de vaccinatiecentra operationeel zullen moeten worden gehouden. Naast de derde dosis wordt blijvend ingezet op de primo-vaccinaties, die de

autorités continuent à miser sur les primo- vaccinations, qui sont reparties à la hausse ces dernières semaines. Cette augmentation découle du fait que la population est de plus en plus consciente que la vaccination est importante et qu'il est imprudent de ne pas se faire vacciner, mais aussi de l'utilisation du CST, qui rappelle à la population que nous traversons une épidémie. Le CST facilite quelque peu la vie des vaccinés mais il ne doit pas être considéré comme une protection ultime et unique, même s'il constitue un instrument important. Hier, en commission de l'intérieur, où la loi pandémie était examinée, la ministre de l'Intérieur a clairement indiqué que des contrôles seraient effectués pour veiller au respect des règles en matière de CST. Les décisions de l'Agence européenne des médicaments (EMA) concernant la vaccination des enfants âgés entre 6 et 11 ans auront aussi d'importantes conséquences sur la campagne de vaccination belge. Le ministre part du principe que les vaccins modifiés destinés aux enfants de cette tranche d'âge seront autorisés. Une campagne de vaccination spécifique sera dès lors organisée en fonction des avis reçus.

Le ministre souhaite soumettre à la Chambre dans les meilleurs délais un projet de loi sur la vaccination obligatoire des prestataires de soins de santé – les professions définies dans la loi sur les professions de santé et la loi sur les pratiques non conventionnelles – qui pourrait entrer en vigueur à partir de janvier 2022. L'intention du ministre est de lier l'obligation de vaccination au visa: en cas de non-respect, le visa ne serait pas accordé ou serait suspendu, évidemment après une période de transition et un avertissement. Cette période transitoire devrait prendre fin le 1^{er} avril 2022. En septembre 2021, le ministre a demandé aux responsables des entités fédérées de prendre des initiatives en complément car il est très difficile, sur la base des compétences fédérales, de soumettre, par exemple, le personnel technique, administratif ou logistique des centres de soins résidentiels ou des hôpitaux à une obligation de vaccination. Cela est plus facile à réaliser sur la base de la législation des entités fédérées. Le ministre se réjouit que les entités fédérées concrétiseront ce point.

Par ailleurs, à la demande des entités fédérées, les lois d'urgence de novembre 2020, qui permettent le dépistage et la vaccination par d'autres prestataires de soins, seront prolongées. Enfin, le cadre juridique permettant la vaccination COVID par les pharmaciens en fonction de la stratégie de vaccination des entités fédérées est en cours d'élaboration.

En ce qui concerne la *task force* Ventilation, le ministre prépare un cadre législatif pour la qualité de l'air intérieur, qui, d'une part, doit être ambitieux étant donné le

voorbijge weken opnieuw stijgen. Dit is te danken aan het groeiende bewustzijn van de bevolking dat vaccinatie belangrijk is en dat het roekeloos is niet gevaccineerd te zijn, maar ook door het gebruik van het CST, dat mensen herinnert aan het feit dat er een epidemie is. Het leven van de gevaccineerden wordt door het gebruik van het CST een stuk makkelijker gemaakt. Het CST moet niet gezien worden als de ultieme, unieke beveiliging. Het vormt wel een belangrijk instrument. De minister van Binnenlandse Zaken heeft gisteren in de commissie Binnenlandse Zaken, waar de pandemiewet besproken werd, duidelijk gemaakt dat er wordt ingezet op de handhaving van het CST. Ook de beslissingen van het EMA inzake vaccinatie bij 6- tot 11-jarigen zal een belangrijke impact hebben op de Belgische vaccinatiecampagne. De minister gaat ervan uit dat er vergunningen zullen komen voor aangepaste vaccins voor deze jongeren. Naargelang de verkregen adviezen zal de vaccinatiecampagne dan ook ingezet worden.

De minister wil zo snel mogelijk een wetsontwerp tot verplichte vaccinatie van de zorgverstrekkers – de in de wet op de uitoefening van de gezondheidsberoepen en de wet inzake niet-conventionele praktijken gedefinieerde beroepen – indienen in de Kamer, dat in werking zou kunnen treden vanaf januari 2022. Het is de intentie van de minister de vaccinatieverplichting te koppelen aan het visum: bij niet-naleving zou het visum ofwel niet toegekend, ofwel geschorst worden, vanzelfsprekend na een overgangsperiode en een waarschuwing. Deze overgangsperiode zou een eind moeten nemen op 1 april 2022. De minister heeft in september 2021 aan de verantwoordelijken van de deelstaten gevraagd complementair initiatieven te nemen omdat het op basis van de federale bevoegdheden zeer moeilijk is om bijvoorbeeld technisch, administratief of logistiek personeel van woonzorgcentra of ziekenhuizen te onderwerpen aan een vaccinatieverplichting. Dit is makkelijker te verwezenlijken op basis van wetgeving van de deelstaten. De minister is tevreden dat de deelstaten daar werk van zullen maken.

Daarnaast zullen, op vraag van de deelgebieden, de noodwetten van november 2020, die testing en vaccinatie door andere zorgverstrekkers mogelijk maken, verlengd worden. Tot slot wordt er gewerkt aan het wettelijk kader om COVID-vaccinatie door apothekers mogelijk te maken op grond van de vaccinatiestrategie van de deelentiteiten.

Wat de Taskforce Ventilatie betreft, bereidt de minister een wetgevend kader voor binnenluchtkwaliteit voor, dat enerzijds ambitieus moet worden opgevat gezien de

rôle important de la qualité de l'air pour la santé, la lutte contre les infections, l'apprentissage et la performance au travail, mais qui, d'autre part, doit être basé sur une approche progressive et à long terme qui définit des objectifs réalisables pour les secteurs. Le projet de cadre législatif sera discuté dans les semaines à venir au sein du gouvernement et avec les entités fédérées. Dans l'intervalle, le ministre a chargé son administration de faire appliquer sur le terrain les obligations relatives aux capteurs de CO₂ et aux plans d'action pour la qualité de l'air intérieur dans un certain nombre de secteurs, notamment l'horeca.

Dans une phase ultérieure, les activités stratégiques du Commissariat, c'est-à-dire les avis sur le contenu de la politique et des dossiers que le Commissariat prépare pour le ministre, le gouvernement, le Comité de concertation et la Conférence interministérielle, seront également progressivement ancrées dans les administrations.

Deuxièmement, le ministre s'efforce également d'améliorer durablement la préparation aux urgences sanitaires. Le Commissariat Corona a reçu pour mission de concevoir un processus permettant de traduire les enseignements et les recommandations de la Commission spéciale COVID-19 en une stratégie. Ces activités se feront en étroite collaboration avec les administrations du ministre, mais aussi avec les entités fédérées, étant donné le caractère résolument interfédéral d'une stratégie de préparation aux futures crises sanitaires. Les cadres de référence de l'OMS pour la préparation serviront de point de départ dans ce contexte. En particulier, le ministre voudrait s'assurer qu'on conserve une perspective suffisamment large et qu'on ne se prépare pas seulement à une nouvelle crise sanitaire du type COVID-19. Il faut prendre en d'autres crises sanitaires possibles. De plus, ces crises peuvent résulter d'une problématique qui touche directement l'homme ou l'animal, ou qui touche l'homme par l'intermédiaire de l'animal (les zoonoses), l'alimentation ou l'environnement au sens très large du terme. La "*preparedness*" doit donc être développée dans tous les domaines où des risques pour la santé sont possibles. L'interaction permanente entre l'homme, le monde des animaux et l'environnement nous incite à prendre très au sérieux le concept "*One World, One Health*" et à le mettre en œuvre de manière pragmatique. Dans le cadre de la Conférence interministérielle Santé publique, le ministre prendra des initiatives pour élaborer un plan stratégique interfédéral visant à améliorer la préparation aux crises sanitaires.

Un aspect spécifique d'une meilleure préparation consiste à renforcer la capacité des administrations. Conjointement avec les collaborateurs de ses administrations, notamment le SPF Santé publique et le

belangrijke rol van luchtkwaliteit voor gezondheid, infectiebestrijding, leer- en werkprestaties, maar anderzijds ook moet vertrekken vanuit een gefaseerde langetermijnaanpak die voor sectoren haalbare doelstellingen definieert. Het ontwerp van wetgevend kader zal in de komende weken besproken worden binnen de regering en met de deelstaten. De minister heeft zijn administratie ondertussen de opdracht gegeven de verplichtingen inzake CO₂-meters en binnenluchtkwaliteitsactieplannen in een aantal sectoren, zoals de horeca, op het terrein te handhaven.

In een volgende fase zullen ook de beleidsvoorbereidende activiteiten van het commissariaat stapsgewijs worden verankerd in de administraties. In dezen betreft het de beleidsinhoudelijke adviezen en dossiers die het commissariaat voorbereidt voor de minister, de regering, het Overlegcomité en de Interministeriële Conferentie.

Ten tweede levert de minister ook inspanningen om de voorbereiding op sanitaire noodsituaties duurzaam te verbeteren. Het Coronacommissariaat werd gelast een aanpak uit te werken om de door de Bijzondere commissie COVID-19 geformuleerde lessen en aanbevelingen om te zetten in een strategie. Daarbij zal nauw worden samengewerkt met de diensten van de minister, maar ook met de deelstaten, aangezien een strategie ter voorbereiding van toekomstige gezondheids crisissen bij uitstek een interfederale aangelegenheid is. De referentiekaders van het WHO voor de voorbereiding zullen in dat verband als uitgangspunt dienen. De minister zou er in het bijzonder voor willen zorgen dat een en ander voldoende ruim wordt opgevat en dat men zich niet alleen voorbereidt op een nieuwe gezondheids crisis van het COVID-19-type, maar ook op andere mogelijke gezondheids crisissen. Bovendien kunnen dergelijke crisissen worden veroorzaakt door een problematiek die mens of dier rechtstreeks treft, of die de mens treft via dieren (zoonosen), via voeding of via het leefmilieu in de zeer brede zin van het woord. Het is dus zaak *preparedness* tot stand te brengen op alle gebieden waar gezondheidsrisico's kunnen optreden. De permanente interactie tussen mens, dier en milieu moet ons ertoe aanzetten het "*One World, One Health*"-concept heel ernstig te nemen en op een pragmatische manier ten uitvoer te leggen. In het raam van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid zal de minister initiatieven nemen om een interfederaal strategisch plan uit te werken teneinde zich beter voor te bereiden op gezondheids crisissen.

Een specifiek aspect van een betere voorbereiding betreft de uitbouw van de overheidsdiensten. Samen met de medewerkers van zijn administraties, in het bijzonder de FOD Volksgezondheid en het Coronacommissariaat

Commissariat Corona, le ministre veut optimiser l'organisation interne de la gestion de crise. Une simplification et une clarification des structures, un renforcement des compétences stratégiques et opérationnelles en matière de gestion de crise, ainsi que la poursuite de l'amélioration des relations avec les administrations régionales qui sont également compétentes en matière de gestion de crise sanitaire, sont essentiels dans cette démarche.

Du reste, dans le cadre de la Stratégie de Coopération avec les Pays entre la Belgique et le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, il a été convenu de collaborer au renforcement des capacités belges de préparation aux crises.

Enfin, le ministre voudrait souligner les actions menées en ce qui concerne le COVID de longue durée, qui se basent, entre autres, sur la résolution du Parlement relative à la reconnaissance et à un suivi et un soutien de qualité des patients souffrant de symptômes du COVID-19 de longue durée (DOC 55K1861/006). Un groupe de travail officiel réunissant les mutualités, des représentants de patients et des universités, le Réseau EBP, le KCE, Fedris et des associations scientifiques de médecins généralistes travaille à l'élaboration d'un trajet de soins dans lequel, grâce à un outil de screening destiné à la première ligne, tous les symptômes sont répertoriés. Ensuite, les différentes options de traitement sont abordées avec le patient. Ce trajet de soins permettra également d'examiner quel programme de revalidation il faut proposer. Les entités fédérées seront également associées au processus, par exemple en matière de revalidation.

Les organisations de patients telles que post-COVID soutiennent les patients et leurs familles et leur communiquent des informations, mais un dialogue plus professionnel entre les médecins et une collaboration entre les chercheurs sont essentiels pour garantir leur accès à la recherche et au soutien médical dont ils ont besoin. Une communication spécifique aux prestataires de soins de soins sera fournie.

2. Politique générale de santé publique

2.1. Trajet pluriannuel

Le ministre a déjà fait référence au trajet pluriannuel dans les soins de santé. Le lancement des travaux a eu lieu le 1^{er} mars 2021. Trois cents propositions ont été présentées.

Le rapport intermédiaire a été remis à la fin du mois de juillet 2021. Concrètement, le rapport a défini 5 objectifs

wil de minister de interne organisatie van het crisisbeheer optimaliseren. In dat verband is het van cruciaal belang dat de structuren worden vereenvoudigd en transparanter worden gemaakt, dat de strategische en operationele vaardigheden inzake crisisbeheer worden uitgebouwd en dat voort werk wordt gemaakt van de verbetering van de betrekkingen met de gewestelijke overheidsdiensten, die eveneens bevoegd zijn inzake het beheer van gezondheids crisissen.

Tevens werd in het raam van de *country cooperation strategy* tussen België en het regionaal kantoor van de WHO voor Europa overeengekomen om samen te werken, teneinde de Belgische slagkracht met het oog op de voorbereiding van crisissen uit te bouwen.

Tot slot vestigt de minister de aandacht op de acties inzake langdurige COVID-19; die zijn onder meer gebaseerd op de door de Kamer van volksvertegenwoordigers aangenomen resolutie betreffende de erkenning en de goede opvolging en ondersteuning van patiënten die geconfronteerd worden met langetermijneffecten van COVID-19 (DOC 55 1861/006). Een officiële werkgroep met de ziekenfondsen, vertegenwoordigers van patiënten en universiteiten, het "Evidence-Based Practice"-netwerk, het KCE, Fedris en wetenschappelijke verenigingen van huisartsen werkt een zorgtraject uit waarin alle symptomen worden opgelijst aan de hand van een voor de eerstelijnszorg bestemd screeningsinstrument. Vervolgens worden de diverse behandelingsopties samen met de patiënt doorgenomen. Dankzij dat zorgtraject zal tevens kunnen worden nagegaan welk revalidatieprogramma moet worden aangeboden. Ook de deelstaten worden bij de zaak betrokken, bijvoorbeeld op het vlak van revalidatie.

Organisaties zoals post-COVID bieden steun en verlenen informatie aan de patiënten en hun gezin, maar een professionelere dialoog tussen de artsen en samenwerking tussen de onderzoekers zijn van wezenlijk belang om ervoor te zorgen dat ze toegang krijgen tot het onderzoek en tot de medische ondersteuning die ze nodig hebben. Er zal specifieke communicatie ten behoeve van de zorgverstrekkers worden verschaft.

2. Algemeen beleid volksgezondheid

2.1. Meerjarentraject

De minister verwees eerder al naar het meerjarentraject in de zorg. De kick-off van de werkzaamheden vond plaats op 1 maart 2021. Er werden 300 voorstellen ingediend.

Eind juli 2021 werd het tussentijds rapport opgeleverd. Concreet werden er vijf prioritaire

de soins de santé prioritaires (GDOS), 17 initiatives visant à atteindre ces objectifs et 30 initiatives centrées sur les “*appropriate care*”. L’objectif visé est de le convertir en politique effective au cours des prochaines années. Les 5 objectifs de soins de santé prioritaires sont les suivants:

1. accessibilité des soins;
2. soins de santé mentale;
3. trajets de soins;
4. soins intégrés;
5. soins préventifs pour les patients souffrant d’une maladie chronique.

Les rapports finaux sont attendus pour la fin de l’année et doivent servir de base à un budget des soins de santé plus transparent, axé sur des objectifs à long terme et une vision commune.

2.2. Financement

En 2022 également, nous continuerons à investir dans nos soins de santé, comme convenu dans l’accord de gouvernement, la norme de croissance sera de 2,5 % par an. Pour l’année 2022, cela libère une marge de 123,6 millions d’euros pour de nouvelles initiatives. Conformément à l’accord de gouvernement, ces ressources seront utilisées pour les objectifs de soins de santé prioritaires.

Les efforts se concentrent sur quatre piliers:

— tout d’abord, un peu moins de 49 millions d’euros seront investis dans les trajets de soins et les soins intégrés. En 2022, l’attention sera en outre accordée en priorité aux éléments suivants:

- un trajet préalable pour le patient à risque de diabète et le suivi des patients diabétiques;
- un trajet de soins pour les enfants atteints d’obésité;
- un trajet de soins multidisciplinaires (périnataux et postnataux) pour les femmes vulnérables;
- un trajet de soins autour du patient avant et après une chirurgie abdominale;
- un investissement dans un renforcement des soins psychiatriques, mais aussi dans les soins somatiques pour les jeunes;

gezondheidszorgdoelstellingen (GDOS), zeventien initiatieven om gezondheidszorgdoelstellingen te bereiken en dertig prioritaire initiatieven voor gepaste zorg bepaald. De bedoeling is om deze de komende jaren om te zetten in een effectief beleid. De vijf prioritaire gezondheidszorgdoelstellingen zijn:

1. toegankelijkheid van de zorg;
2. geestelijke gezondheidszorg;
3. zorgtrajecten;
4. geïntegreerde zorg;
5. preventieve zorg voor patiënten met een chronische aandoening.

De eindrapporten worden voor het jaareinde verwacht en zullen de basis vormen voor een transparanter budget voor gezondheidszorg, gericht op langetermijndoelstellingen en een gemeenschappelijke visie.

2.2. Financiering

Ook in 2022 wordt blijvend geïnvesteerd in onze zorg; zoals afgesproken in het regeerakkoord, zal de groeinorm jaarlijks 2,5 % bedragen. Voor het jaar 2022 is er daardoor een marge voor nieuwe initiatieven ten belope van 123,6 miljoen euro. Conform het regeerakkoord worden deze middelen ingezet voor de prioritaire gezondheidszorgdoelstellingen.

Er wordt ingezet op vier pijlers:

— ten eerste: een kleine 49 miljoen euro wordt geïnvesteerd in zorgtrajecten, zorgpaden en geïntegreerde zorg. In 2022 wordt hierbij prioritaire aandacht gegeven aan:

- een voortraject voor patiënten met (risico op) diabetes en hun opvolging;
- een zorgtraject voor kinderen met obesitas;
- een multidisciplinair perinataal zorgtraject voor kwetsbare vrouwen;
- een zorgpad inzake pre- en post-abdominale chirurgie;
- meer psychiatrische (maar ook somatische) zorg voor jongeren;

- une réduction des réadmissions;

• plusieurs projets dans le cadre de la prévention secondaire et tertiaire dans la première ligne.

— plus de 61 millions d'euros sont investis dans l'accessibilité. Pour 2022, les actions prioritaires sont les suivantes:

- amélioration de la protection financière des revenus les plus faibles en abaissant le plafond du maximum à facturer à 250 euros;

- suppression de l'interdiction du tiers payant;

- un investissement de 45 millions d'euros pour augmenter le remboursement et un modèle de financement global pour les hygiénistes bucco-dentaires;

- le remboursement des transports réguliers est étendu à tous les patients atteints de cancer.

— Troisièmement, plus de 13 millions d'euros seront investis dans des soins plus appropriés. Quelques exemples:

- kinésithérapie adaptée pour les patients atteints de paralysie cérébrale;

- utilisation rationnelle des médicaments, notamment grâce à l'entretien d'accompagnement de bon usage des médicaments, en attribuant un rôle central aux pharmaciens;

- levée des obstacles financiers au développement de l'hôpital chirurgical de jour.

— Un quatrième pilier est l'amélioration de la qualité de vie. En 2022, l'attention sera portée sur l'*advanced care planning* par le biais d'une campagne de sensibilisation pour les prestataires de soins et le grand public.

La trajectoire d'économies convenue avec l'industrie pharmaceutique sera poursuivie.

Le financement des hôpitaux

Les réformes du secteur hospitalier et du financement des hôpitaux déjà engagées seront poursuivies et ajustées si nécessaire. Le financement des hôpitaux doit être plus simple, plus équitable et plus transparent. Le rééquilibrage de la nomenclature occupe une place particulière dans la réforme des hôpitaux.

- een beperking van de heropnames;

- meerdere projecten in het kader van secundaire en tertiaire preventie in de eerste lijn.

— er wordt ten tweede ruim 61 miljoen euro geïnvesteerd in toegankelijkheid. Voor 2022 zijn de prioritaire acties de volgende:

- een verbetering van de financiële bescherming voor de laagste inkomens, door een verlaging van de maximumfactuur tot 250 euro;

- het opheffen van het verbod op de derdebetalersregeling;

- een investering van 45 miljoen euro in de mondzorg, met inbegrip van de ontwikkeling van een alomvattend financieringsmodel voor mondhygiënist(en);

- de uitbreiding van de terugbetaling inzake reeksvervoer voor alle kankerpatiënten.

— er wordt ten derde ruim 13 miljoen euro geïnvesteerd in een passender zorgverlening. Voorbeelden:

- aangepaste kinesithérapie bij hersenverlamming;

- rationeel geneesmiddelengebruik, onder meer door begeleidingsgesprekken "goed geneesmiddelengebruik", waarin de apotheker een centrale rol speelt;

- het wegwerken van financiële obstakels voor de ontwikkeling van het chirurgisch dagziekenhuis.

— ten vierde: de verbetering van de levenskwaliteit. Hier gaat de aandacht in 2022 naar *advance care planning* door middel van een sensibiliseringscampagne voor de zorgverleners en voor het brede publiek (400 000 euro).

Het besparingstraject dat werd afgesproken met de farmaceutische industrie wordt voortgezet.

De ziekenhuisfinanciering

De reeds aangevatte hervormingen van de ziekenhuissector en -financiering zullen worden voortgezet en waar nodig bijgestuurd. De ziekenhuisfinanciering moet eenvoudiger, eerlijker en transparanter verlopen. Binnen de ziekenhuishervorming neemt de herschikking van de nomenclatuur een bijzondere plaats in.

Le financement des hôpitaux sera revu en profondeur et simplifié, l'objectif ultime étant d'introduire un financement en fonction de la pathologie, transparent et basé sur des coûts justifiés, par admission. Les hôpitaux seront également encouragés à recourir davantage à l'hospitalisation de jour lorsque c'est possible, en tenant évidemment compte de la qualité des soins, des capacités sociales du patient et de la disponibilité des soins à domicile.

Un plan sera mis en œuvre pour réduire les suppléments d'honoraires, en prêtant également attention au secteur ambulatoire. Conformément à l'accord de gouvernement, le ministre va examiner si une partie du financement peut se faire au niveau du réseau et le ministre prendra les mesures nécessaires en la matière.

Le ministre annonce qu'il transmettra à cet égard une note d'ici à décembre 2021.

Réforme du paysage et de l'offre hospitaliers

Les réseaux hospitaliers seront étoffés dans le but de fournir des soins de qualité et efficaces en fonction des besoins de la population. Le principe des "soins rapprochés si possible, soins concentrés si nécessaire" est le principe directeur en l'occurrence. Une liste des missions de soins *supra*- et locorégionales sera établie prochainement.

En ce qui concerne la gestion de l'offre et les missions spéciales, certains traitements seront davantage concentrés dans des environnements multidisciplinaires afin d'améliorer la qualité des traitements. Les cancers rares et complexes nécessitent une politique spécifique et de meilleurs soins sur plusieurs plans: (1) le diagnostic et le processus décisionnel en matière de traitement, (2) l'expertise et la qualité et (3) l'aspect psychosocial. La création de centres de référence, dans lesquels seront mis en œuvre les éléments complexes du diagnostic et du traitement, peut améliorer ces soins.

2.3. Organisation des soins

Soins de première ligne

Compte tenu des signaux indiquant une pénurie de médecins généralistes, il faut non seulement former et autoriser un nombre suffisant de généralistes, mais aussi veiller à une bonne organisation et un bon financement de la pratique, ainsi qu'à une bonne répartition des tâches. Dans le cadre de la convention relative aux psychologues de première ligne, une certaine attention est donc accordée au soutien par les psychologues du médecin généraliste. Il est ainsi possible pour un

De ziekenhuisfinanciering wordt grondig herzien en vereenvoudigd, met als uiteindelijk doel de invoering van een op verantwoorde kosten gebaseerde en transparante pathologiefinanciering per opname. Tevens zullen de ziekenhuizen worden aangemoedigd waar mogelijk meer in te zetten op dagopname, uiteraard rekening houdend met de kwaliteit van de zorg, de sociale draagkracht van de patiënt en de beschikbaarheid van de thuiszorg.

Er zal een plan worden uitgerold om de ereloonsupplementen terug te dringen, met aandacht voor de ambulante sector. Conform het regeerakkoord zal de minister onderzoeken of een deel van de financiering op het niveau van het netwerk kan gebeuren; vervolgens zal hij de nodige stappen ter zake zetten.

De minister stelt hierover een nota in het vooruitzicht tegen december 2021.

Hervorming van het ziekenhuislandschap en -aanbod

De ziekenhuisnetwerken worden verder uitgebouwd om kwalitatieve en doelmatige zorg te verlenen op maat van de behoeften van de bevolking. Het principe "nabije zorg waar mogelijk, geconcentreerde zorg waar nodig" is hierbij richtingbepalend. Een lijst van de *supra*- en loco-regionale zorgopdrachten zal weldra worden opgesteld.

Wat aanbodbeheersing en speciale opdrachten betreft, zullen bepaalde behandelingen verder worden geconcentreerd in multidisciplinaire omgevingen om de kwaliteit van de behandelingen te verbeteren. Zeldzame en complexe kankers vergen een specifiek beleid en betere zorg op meerdere vlakken: (1) de diagnosestelling en het beslissingsproces inzake de behandeling, (2) de expertise en kwaliteit en (3) het psychosociale aspect. Deze zorg kan worden verbeterd door de oprichting van referentiecentra waar de complexe elementen van diagnosestelling en behandeling zullen worden uitgevoerd.

2.3. Organisatie van de zorg

Eerstelijnszorg

Rekening houdend met de signalen inzake het tekort aan huisartsen, moet niet alleen worden ingezet op het opleiden en toelaten van voldoende huisartsen, maar ook worden toegezien op een goede praktijkorganisatie en -financiering, alsook op een goede takenverdeling. In het kader van de conventie eerstelijnspsycholoog wordt zo aandacht besteed aan de ondersteuning van de huisarts. Een psycholoog kan dan samen met een huisarts een consultatie houden; evenzo kan een huisarts

psychologue d'organiser une consultation avec un médecin généraliste ou pour le médecin généraliste d'être soutenu sur la façon de traiter un patient ayant des problèmes psychologiques.

En 2022, un groupe de réflexion examinera la place de l'appel vidéo dans une pratique actuelle de médecin généraliste. Il serait peu pertinent de vouloir rémunérer une technologie du 21^e siècle par le biais d'une technologie sociale du 19^e siècle.

La résolution du Parlement relative aux actes et soins infirmiers de première ligne (DOC 55K1354/010) a retenu toute l'attention du ministre. Depuis 2020, un montant de 48 millions d'euros est réservé dans le cadre du budget du Fonds Blouses blanches afin de mettre au travail un plus grand nombre de praticiens de l'art infirmier indépendants. Cet effort se poursuit.

Soins chroniques

Les efforts du gouvernement s'inscrivent dans le prolongement du Plan fédéral pour les malades chroniques afin de parvenir à un plan interfédéral ambitieux pour des soins intégrés aux malades chroniques. L'objectif est d'ancrer structurellement dans un accord de collaboration les mesures qui seront élaborées dans ce cadre. L'étude du KCE en cours sur les soins intégrés fournira des éléments utiles à cet égard.

Le ministre accorde une attention particulière au domaine des soins palliatifs. Il n'existe actuellement aucun statut palliatif à part entière. Les avantages prévus actuellement pour les patients palliatifs ne sont accordés qu'à condition d'avoir une espérance de vie de trois mois maximum. Le ministre entend y remédier, car les soins palliatifs vont évidemment bien au-delà des soins en phase terminale.

En ce qui concerne la planification précoce et préalable des soins, une large campagne de sensibilisation du grand public (principalement les personnes de plus de 50 ans) et des médecins sera menée par le SPF Santé public en 2021.

Un autre problème de santé important auquel une attention particulière est accordée est le surpoids et l'obésité. Le ministre compte concevoir un trajet de soins global pour l'obésité (modèle de soins échelonnés avec une première, une deuxième et une troisième ligne).

Des initiatives seront lancées dans tous les domaines du cancer, en vue de contribuer à améliorer les soins du cancer en Belgique.

in zijn/haar omgang met een patiënt met psychische problemen worden ondersteund.

In 2022 zal een reflectiegroep zich buigen over de inzet van videobellen in een hedendaagse huisartsenpraktijk. Het heeft weinig zin een 21^{ste}-eeuwse technologie te vergoeden via een 19^{de}-eeuwse sociale technologie.

De resolutie van het Parlement over de verpleegkundige eerstelijnsbehandelingen en eerstelijnszorg (DOC 55 1354/010) heeft de volledige aandacht van de minister gekregen. Sinds 2020 wordt binnen het budget van het Zorgpersoneelfonds een bedrag van 48 miljoen euro voorbehouden om meer zelfstandige verpleegkundigen aan het werk te zetten. Die inspanning gaat voort.

Chronische zorg

De regering werkt verder aan het federale plan chronisch zieken om een ambitieus interfederaal plan voor een geïntegreerde zorg voor chronisch zieken tot stand te brengen. Het is de bedoeling de maatregelen die in dit kader uitgewerkt zullen worden, structureel te verankeren in een samenwerkingsakkoord. De lopende KCE-studie betreffende geïntegreerde zorg reikt in dezen nuttige elementen aan.

De minister besteedt bijzondere aandacht aan het domein palliatieve zorg. Vandaag bestaat er nog geen volwaardig palliatief statuut. In de huidige stand van zaken kunnen de bestaande voordelen voor palliatieve patiënten enkel worden toegekend indien er sprake is van een levensverwachting van maximum drie maanden. De minister wenst dit aan te pakken, want palliatieve zorg is natuurlijk veel breder dan zorg in de terminale levensfase.

Inzake vroegtijdige en voorafgaande zorgplanning wordt er ook voor de algemene bevolking nog in 2021 een brede bewustmakingscampagne voor het grote publiek (in hoofdzaak 50-plussers) en de artsen uitgerold door de FOD Volksgezondheid.

Een ander belangrijk gezondheidsprobleem waaraan bijzondere aandacht wordt besteed, is overgewicht en obesitas. De minister wil een alomvattend zorgpad obesitas (met betrokkenheid van de eerste, tweede en derde lijn) uitwerken.

Binnen alle kanker domeinen zullen er initiatieven worden opgestart die kunnen bijdragen tot de verbetering van de Belgische kankerzorg.

Attractivité des soins

La guerre des talents se fait également plus concrète dans le secteur des soins. Attirer et retenir les personnes dans le secteur de la santé deviendra donc l'un des défis majeurs des prochaines années, et constitue une condition sine qua non pour continuer à garantir des soins de qualité. Avec les partenaires sociaux, le ministre examine donc quelles mesures concrètes peuvent être prises au niveau fédéral, tant à court terme qu'à moyen terme, pour que le travail dans les soins de santé reste attrayant.

Soins de santé mentale

À partir du 1^{er} septembre 2020, un budget de 200 millions d'euros sur une base annuelle a été inscrit au budget de l'INAMI, dont 112 millions d'euros sont libérés en plus du budget déjà disponible pour le renforcement de l'aide psychologique de première ligne. Conformément à ce qui a été convenu dans le protocole conclu le 2 décembre 2020, des soins accessibles, en ambulatoire et ciblés sur la communauté, sont organisés dans l'environnement proche du demandeur de soins.

Le financement des soins psychologiques de première ligne fait partie de la vaste réforme des soins de santé mentale à laquelle tous les acteurs concernés collaborent. En outre, les efforts se poursuivront afin de pérenniser la réforme des soins de santé mentale au sein des réseaux pour adultes et personnes âgées, et pour enfants et adolescents.

Étant donné que les missions et leur organisation via les réseaux et les collaborations au sein de la première ligne se veulent innovantes et impliquent un changement de culture dans la pratique de nombreux acteurs, la mise en œuvre demandera du temps. Les autorités fédérales soutiennent cette innovation, notamment par l'élaboration scientifique de lignes directrices, l'enseignement, les formations, un nouveau processus de facturation et de contrôle ainsi qu'une évaluation scientifique. L'évaluation de ce projet de grande envergure permettra d'apporter des rectifications d'ici à la fin 2023 si cela devait s'avérer nécessaire.

Les mesures temporaires décidées en faveur des indépendants en collaboration avec le ministre Clarinval ainsi que les mesures temporaires pour les étudiants sont intégrées dans la nouvelle convention régissant les soins psychologiques de première ligne.

Dans le cadre de sa politique, le ministre veut rendre les soins de santé mentale plus accessibles mais également détecter les problèmes plus rapidement et s'attaquer aux troubles psychiques plus complexes et aigus.

Attractiviteit van de zorg

Ook in de zorgsector wordt de *war for talent* harder voelbaar. Het aantrekken en vasthouden van mensen in de zorgsector wordt de komende jaren dan ook een van de grootste uitdagingen en is een *conditio sine qua non* om een kwalitatief hoogstaande zorg te blijven garanderen. Samen met de sociale partners zal de minister dan ook bekijken welke concrete maatregelen op federaal niveau, zowel op korte als op middellange termijn, kunnen worden genomen om werken in de zorg aantrekkelijk te houden.

Geestelijke-gezondheidszorg

Vanaf 1 september 2020 is in de RIZIV-begroting in een budget van 200 miljoen euro op jaarbasis voorzien, waarvan 112 miljoen euro wordt vrijgemaakt bovenop het reeds beschikbare budget voor de versterking van de psychische hulpverlening in de eerste lijn. Volgens de afspraken van het protocolakkoord van 2 december 2020 wordt heel laagdrempelige, ambulante en gemeenschapsgerichte zorg georganiseerd in de nabije omgeving van de zorgvrager.

De financiering van psychologische zorg in de eerste lijn is ingebed in de brede hervormingen in de geestelijke-gezondheidszorg waarbij alle betrokken actoren samenwerken. Er zal ook voort worden gezet op een duurzame verankering van de hervorming van de geestelijke-gezondheidszorg binnen de netwerken voor volwassenen en ouderen, en voor kinderen en jongeren.

Aangezien de opdrachten en de organisatie via de netwerken en de samenwerkingsverbanden in de eerste lijn innovatief zijn en in de praktijk een cultuuromslag impliceren voor heel wat actoren, zal de uitvoering tijd vragen. Vanuit de federale overheid wordt deze innovatie ondersteund via onder meer een wetenschappelijke uitbouw van richtlijnen, vormingen en opleidingen, een vernieuwd proces inzake facturatie en monitoring en wetenschappelijke evaluatie. Het is een grootschalig project dat tegen eind 2023 zou moeten worden geëvalueerd en, zo nodig, worden bijgestuurd.

De tijdelijke maatregelen voor zelfstandigen, waarvoor werd samengewerkt met minister Clarinval, alsook de tijdelijke maatregelen voor studenten worden geïntegreerd in de nieuwe conventie psychologische zorg in de eerste lijn.

De minister wil in zijn beleid niet alleen de geestelijke-gezondheidszorg toegankelijker maken en sneller problemen detecteren, maar ook inzetten op meer complexe en acute psychische problemen. De doelgroep kinderen en

Le groupe cible des enfants et adolescents mérite une attention particulière. Les équipes mobiles de crise et les services de pédopsychiatrie des hôpitaux ont été renforcés de façon structurelle.

Étant donné la pression importante qui pèse sur les services de pédopsychiatrie, la capacité en lits a été temporairement augmentée de 170 unités dans les services hospitaliers non psychiatriques pour la prise en charge des enfants et adolescents souffrant de troubles psychiques. Le besoin de cette capacité de lits temporairement augmentée sera évalué et la mesure sera prolongée si nécessaire.

Il a également été décidé de renforcer structurellement l'aide mobile pour adultes des réseaux de soins de santé mentale destinée au groupe cible des personnes âgées. Cette mesure est structurelle en attendant un nouveau plan stratégique qui est en cours d'élaboration par le groupe de travail technique personnes âgées et soins de santé mentale.

Le "Masterplan Internement" sera poursuivi, avec entre autres la construction de centres de psychiatrie légale (CPL) à Paifve, Wavre et Alost (long séjour) et le renforcement des CPL de Gand et d'Anvers. En collaboration avec le SPF Justice, la réglementation sur les admissions forcées est en cours de révision et les travaux de réforme du système de santé pénitentiaire seront poursuivis.

2.4. L'accessibilité des soins

L'accord de gouvernement a pour ambition de réduire d'au moins 25 % d'ici à 2030 l'écart en matière de santé entre les personnes ayant le nombre attendu le plus élevé et le plus faible d'années de vie en bonne santé. L'ambition est d'utiliser une partie de la norme de croissance pour atteindre cet objectif et de réduire la facture du patient.

Mais d'autres initiatives sont aussi en cours au sein des administrations de santé pour accroître l'accessibilité des soins dans notre pays. Un groupe de pilotage dirigé par l'Observatoire Social Européen (OSE) a également mené une vaste enquête auprès d'experts et de parties prenantes sur les inégalités en matière d'accès financier aux soins de santé, ce qui a débouché également sur des recommandations concrètes.

Lors de la confection du budget 2022, la priorité a été donnée aux mesures visant à accroître l'accessibilité en tenant compte des études susmentionnées.

Pendant la crise sanitaire, le projet pilote "Community Health Workers" a été lancé. Les premiers résultats

jeunes verdienen extra aandacht. De mobiele crisisteamen en de diensten kinderspsychiatrie in de ziekenhuizen werden structureel versterkt.

Door de hoge druk op de kinderspsychiatrische diensten werd tijdelijk een extra capaciteit van 170 bedden gecreëerd voor de opvang van kinderen en jongeren met psychische problemen in niet-psychiatrische ziekenhuisdiensten. Deze nood aan tijdelijke verhoogde bedden capaciteit wordt geëvalueerd en indien nodig verlengd.

Er is ook beslist om de mobiele hulpverlening van de netwerken geestelijke-gezondheidszorg voor volwassenen structureel te versterken voor de doelgroep ouderen. Deze maatregel is structureel in afwachting van een nieuw beleidsplan dat door de technische werkgroep ouderen en geestelijke gezondheidszorg wordt uitgewerkt.

Het "Masterplan Internering" wordt voort uitgerold met de bouw van forensische psychiatrische centra (FPC) in Paifve, Waver en Aalst (*long stay*), en de versterking van forensische psychiatrische centra in Gent en Antwerpen. In samenwerking met de FOD Justitie wordt de regelgeving met betrekking tot de gedwongen opnames herzien en zal er voortgewerkt worden aan de hervorming van de penitentiaire gezondheidszorg.

2.4. Toegankelijkheid van de zorg

Het regeerakkoord heeft de ambitie om tegen 2030 de gezondheidskloof tussen mensen met het hoogste en het laagste aantal te verwachten gezonde levensjaren met minstens 25 % te verkleinen. Een deel van de groeinorm zou moeten worden ingezet om die doelstelling te behalen en de factuur voor de patiënt te verlagen.

Binnen de gezondheidsadministraties lopen nog andere initiatieven om de zorg in ons land toegankelijker te maken. Een stuurgroep onder leiding van het *European Social Observatory* (ESO) heeft eveneens bij experts en stakeholders een grootschalige bevraging gehouden over de ongelijkheden inzake de financiële toegang tot gezondheidszorg, wat eveneens tot concrete aanbevelingen heeft geleid.

Bij de opmaak van de begroting 2022 werd voorrang gegeven aan maatregelen om de toegankelijkheid te verbeteren, rekening houdend met bovenstaande studies.

Tijdens de gezondheidscrisis werd het proefproject "Community Health Workers" opgestart. De eerste

provisaires sont prometteurs. Sur la base d'une première évaluation, il sera envisagé de prolonger ce projet en 2022.

Des adaptations réglementaires en vue de la simplification des demandes d'intervention majorée et la prévision d'un octroi davantage automatisé du droit à l'intervention majorée seront réalisées.

2.5. *Qualité, efficacité et contrôle des soins*

En juin 2021, le report de la loi de 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé a été examiné au sein de cette commission. Cette loi entrera intégralement en vigueur le 1^{er} juillet 2022. Une première série d'articles, visés dans la loi du 27 juin 2021, entrera en vigueur le 1^{er} janvier. L'arrêté royal à cet effet est prévu à l'ordre du jour du Conseil des ministres de demain et sera soumis au Conseil d'État.

La mise en œuvre des différentes parties de la loi qualité se poursuivra en collaboration avec les différents organes d'avis et dans un souci de cohérence avec les réformes de l'accord de gouvernement.

Les différentes parties de la loi qualité ont été regroupées dans un programme global "loi qualité" qui est mis en œuvre en collaboration entre l'INAMI et le SPF Santé publique.

Les différentes parties du programme de la loi qualité sont énumérées dans le chapitre 2.5 de la note de politique générale. Une communication générale aux acteurs de terrain sur l'état d'avancement de tous les projets listés est prévue pendant le premier semestre 2022.

Des soins efficaces

Le gouvernement veillera non seulement à un financement structurel suffisant et solidaire des soins de santé, mais aussi à renforcer leur qualité et leur efficacité, sur la base de faits scientifiques et des besoins des patients. Le ministre se concentra sur des mesures qui visent à rendre le système de remboursement des soins, des médicaments et des dispositifs médicaux davantage axé sur les besoins que sur l'offre. Cela se fera notamment en intégrant les objectifs de soins de santé dans les choix de l'assurance maladie, en réalisant le monitoring du système de santé, en assurant le suivi et la mise en œuvre du "Plan d'action application de la législation dans les soins de santé 2021-2023" qui permet une juste utilisation des moyens, et œuvre en faveur de la qualité, de l'efficacité et du contrôle des soins et dans les soins. Le gouvernement soutiendra l'Unité Audit Hôpitaux, mise sur pied en co-gouvernance par le SPF

voorlopige resultaten zijn veelbelovend. Op basis van een eerste evaluatie zal worden gekeken of dit project in 2022 kan worden verlengd.

De regelgeving zal worden bijgestuurd om de aanvragen Verhoogde Tegemoetkoming te vereenvoudigen en om het recht daarop meer geautomatiseerd toe te kennen.

2.5. *Kwaliteit, doelmatigheid en controle van de zorg*

In juni 2021 werd in de commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen het uitstellen van de wet van 2019 betreffende kwaliteitsvoering besproken. Op 1 juli 2022 zal de wet volledig in werking treden. Een eerste reeks artikelen, zoals bepaald in de wet van 27 juni 2021, zal op 1 januari in werking treden. Het koninklijk besluit ter zake staat morgen op de agenda van de Ministerraad en zal worden voorgelegd aan de Raad van State.

Daarnaast wordt verdere uitvoering gegeven aan de verschillende onderdelen van de kwaliteitswet in samenwerking met de verschillende adviesorganen en in samenhang met de vooropgestelde hervormingen uit het regeerakkoord.

De verschillende onderdelen van de kwaliteitswet zijn gebundeld in een overkoepelend programma 'kwaliteitswet', dat in samenwerking tussen het RIZIV en de FOD Volksgezondheid uitgevoerd wordt.

In hoofdstuk 2.5 van de beleidsnota worden de verschillende onderdelen van het programma van de kwaliteitswet opgesomd. Een algemene communicatie aan het terrein over de stand van zaken van de opgelijste projecten is gepland tijdens de eerste jaarhelft van 2022.

Doelmatige zorg

De regering zal er niet alleen op toezien dat de gezondheidszorg structureel voldoende en solidair wordt gefinancierd, maar ook dat de kwaliteit en de doelmatigheid ervan worden verbeterd, op basis van wetenschappelijke feiten en de noden van de patiënt. De minister zal inzetten op maatregelen die beogen het systeem voor de terugbetaling van zorg, geneesmiddelen en medische hulpmiddelen meer af te stemmen op de behoeften dan op het aanbod. Daartoe zullen de doelstellingen inzake gezondheidszorg worden ingebed in de keuzes inzake ziekteverzekering, door toezicht te houden op het gezondheidszorgsysteem en door het Actieplan handhaving in de gezondheidszorg 2021-2023 op te volgen en ten uitvoer te leggen. Dit plan maakt het mogelijk de middelen eerlijk aan te wenden, alsook de kwaliteit, de doelmatigheid en de handhaving van en in de zorg te waarborgen. De regering steunt de Eenheid Audit

Santé Publique, l'AFMPS et l'INAMI, qui permettra un contrôle plus efficace, simple et transparent des hôpitaux, en réalisant des audits thématiques dans les hôpitaux.

2.6. Evidence-based practice

La pratique des soins de santé repose de plus en plus sur des preuves scientifiques (*"evidence-based"*). Un Plan stratégique quinquennal (2021-2025) prévoit de poursuivre le déploiement du réseau EBP, ainsi qu'une intégration des psychologues dans ce réseau.

2.7. Professions de soins

La législation relative aux professions des soins de santé sera actualisée, en tenant compte de la réalité sur le terrain. Par ailleurs, le ministre examinera la place des sexologues cliniques dans le paysage des professions de soins de santé mentale. En ce qui concerne les infirmiers, la taskforce interfédérale "Infirmiers" élaborera, en concertation avec les entités fédérées, un plan de mise en œuvre du modèle de fonctions pour les "soins infirmiers du futur".

2.8. Relations avec les patients

L'année 2022 sera une année particulière pour les droits des patients. En effet, la loi relative aux droits du patient fêtera alors son vingtième anniversaire. Le Parlement y a déjà activement réfléchi. Le ministre demande à la commission de saisir cette occasion pour procéder, en collaboration avec la commission "Droits du patient", dont la composition a été renouvelée en octobre, à une évaluation approfondie de la loi, et formuler une proposition d'amélioration.

Le "Patiënten Forum Patients" sera mis sur pied, au sein de l'INAMI, aux côtés et en complément de la Section consultative de l'Observatoire des maladies chroniques. Cette plateforme de concertation visera à établir, de manière structurelle et dans tous les domaines des soins de santé, un dialogue direct avec les associations de patients et l'INAMI.

En ce qui concerne le Fonds des accidents médicaux, la mise en œuvre du plan d'action de 2021 se poursuivra dans un double objectif: premièrement, adapter l'approche procédurale en vue d'améliorer le traitement des dossiers et d'optimiser le processus de communication et, deuxièmement, résorber l'arriéré historique.

Ziekenhuizen, die werd opgericht met de medewerking van de FOD Volksgezondheid, het FAGG en het RIZIV; deze Eenheid zal thematische audits in de ziekenhuizen uitvoeren om de ziekenhuizen efficiënter, eenvoudiger en transparanter te kunnen controleren.

2.6. Evidence-based practice

De praktijk in de gezondheidszorg is steeds meer gebaseerd op wetenschappelijk bewijs (*"evidence-based"*). Een Strategisch vijfjarenplan (2021-2025) voorziet in de verdere uitgroei van het EBP-netwerk, met inbegrip van de integratie van de psychologen.

2.7. Zorgberoepen

De wetgeving op de gezondheidszorgberoepen wordt bijgewerkt, rekening houdend met de realiteit op het terrein. Daarnaast zal bekeken worden welke plaats de klinisch seksuologen kunnen innemen in het landschap van de beroepen in de geestelijke-gezondheidszorg. Voor verpleegkundigen zal de interfederale taskforce Verpleegkundigen, in overleg met de deelstaten, een implementatieplan uitwerken voor het functiemodel voor 'de verpleegkundige zorg van de toekomst'.

2.8. Relatie met de patiënten

Voor de patiëntenrechten is 2022 een bijzonder jaar. De wet bestaat dan 20 jaar. Het Parlement heeft hier al actief over nagedacht. De minister vraagt de commissie deze gelegenheid aan te grijpen om samen met de Commissie Rechten van de Patiënt, die sinds oktober nieuw is samengesteld, een doorgedreven evaluatie van deze wet te maken en een voorstel tot verbetering te formuleren.

Binnen het RIZIV zal naast en complementair met de Raadgevende Afdeling van het Observatorium voor chronische ziekten een "Patiënten Forum Patients" worden gecreëerd. Het doel van dit overlegplatform is structureel en over alle gezondheidszorgdomeinen heen een rechtstreekse dialoog met de patiëntenorganisaties en het RIZIV tot stand te brengen.

Wat het Fonds voor Medische Ongevallen betreft, zal het actieplan uit 2021 voort worden uitgerold met een dubbele doelstelling: ten eerste de bijsturing van de procedurele aanpak met het oog op een performantere dossierafhandeling en een verbeterde communicatie, en ten tweede, het wegwerken van de historische achterstand.

2.9. Prévention au niveau fédéral

Dans le cadre de la Conférence interministérielle Santé publique, une politique de prévention cohérente sera visée en Belgique, en concertation avec les entités fédérées. La création d'un environnement sain sera une dimension importante de la politique de santé. Selon les priorités définies en concertation avec les entités fédérées, les thèmes suivants, entre autres, seront abordés en 2022: (1) dépistage néonatal; (2) maladies sexuellement transmissibles, y compris le VIH; (3) passage de l'examen cytologique au test PVH pour la détection précoce du cancer du col de l'utérus.

Tout ce qui concerne la consommation problématique de substances et les addictions comportementales sera traité dans une Réunion thématique sur les Drogues de la CIM Santé publique. Le ministre opéra pour un plan anti-tabac ambitieux, un plan global en matière d'alcool. Le ministre accordera également de l'attention aux jeux de hasard en coopération avec les entités fédérées.

Un nouveau Plan National Nutrition Santé (PNNS) est en cours d'élaboration. Le ministre gardera la violence intrafamiliale et la violence sexuelle dans sa ligne de mire. Le ministre mettra en place des initiatives auprès des prestataires de soins qui ont des contacts avec les victimes potentielles.

Le ministre souligne que le premier centre de prise en charge des victimes de violences sexuelles sera ouvert demain à Anvers. Le SPF Santé publique investira 11,7 millions d'euros dans ce domaine. D'autres centres similaires seront également ouverts ailleurs dans le pays.

2.10. Médicaments et matériel médical

Il est conclu avec l'industrie pharmaceutique un pacte qui intègre autant que possible les priorités de chaque partie prenante au bénéfice de la santé publique et des patients en particulier. Un plan est également élaboré avec le secteur des dispositifs médicaux afin de garantir aux patients un accès durable à des dispositifs de qualité, sûrs et abordables.

La législation et la réglementation existantes seront affinées au cas où des indisponibilités de médicaments surviendraient dans ce pays. Il s'agit de la transmission obligatoire de stocks, mais également de l'extension de l'arsenal réglementaire au cas où un médicament serait réellement indisponible. Le ministre songe à cet égard à une interdiction d'exportation, à l'extension des possibilités d'importation et au droit de substitution du pharmacien. Des initiatives réglementaires seront prises à ce niveau afin d'éviter également des coûts

2.9. Preventie op federaal niveau

In het kader van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid zal worden gestreefd naar een samenhangend preventiebeleid, in overleg met de deelstaten. Het creëren van een gezonde leefomgeving zal een belangrijk aspect van het gezondheidsbeleid vormen. Op basis van de met de deelstaten bepaalde prioriteiten zal in 2022 onder meer van volgende thema's werk worden gemaakt: (1) neonatale screening; (2) seksueel overdraagbare ziekten, inclusief HIV; (3) het gebruik van een HPV-testing in plaats van een cytologisch onderzoek voor het vroegtijdig opsporen van baarmoederhalskanker.

Alle aspecten van het problematische gebruik van genotsmiddelen en met gedragsverslavingen komen aan bod in een Thematische Vergadering Drugs van de IMC Volksgezondheid. De minister opteert voor een ambitieus antitabakplan en voor een alomvattend plan inzake alcoholgebruik. De minister besteedt tevens aandacht aan kansspelen en werkt hiervoor samen met de deelstaten.

Een nieuw Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan (NVGP) zit in de pijplijn. De minister behoudt de focus op intrafamiliaal en op seksueel geweld via initiatieven op het niveau van de zorgverstrekkers die met potentiële slachtoffers te maken krijgen.

De minister merkt op dat morgen in Antwerpen het eerste zorgcentrum voor slachtoffers van seksueel geweld geopend wordt. Daarin wordt door de FOD Volksgezondheid 11,7 miljoen euro geïnvesteerd. Dergelijke zorgcentra zullen ook elders in het land opgericht worden.

2.10. Geneesmiddelen en medisch materiaal

Er wordt een pact met de farmaceutische industrie uitgewerkt waarin ieders prioriteiten zoveel mogelijk worden opgenomen ten voordele van de volksgezondheid en de patiënt in het bijzonder. Ook met de sector van de medische hulpmiddelen wordt een plan uitgewerkt dat ervoor zorgt dat patiënten duurzaam toegang hebben tot kwaliteitsvolle, veilige en betaalbare hulpmiddelen.

Voor de gevallen waarin er zich in dit land onbeschikbaarheden van geneesmiddelen voordoen, zal de bestaande wet- en regelgeving worden verfijnd. Het gaat dan over verplichte transmissie van voorraden, maar ook over de uitbreiding van het reglementair arsenaal voor het geval een geneesmiddel werkelijk onbeschikbaar is. De minister denkt daarbij aan een uitvoerverbod, de uitbreiding van de mogelijkheden tot invoer en het substitutierecht van de apotheker. Ook om meerkosten voor patiënten en het RIZIV bij onbeschikbaarheden van

supplémentaires pour les patients et l'INAMI en cas d'indisponibilité de médicaments remboursables.

L'évaluation approfondie des processus décisionnels (ainsi que du rôle et de la responsabilité de tous les acteurs) en matière de remboursement des médicaments aboutira à une refonte de ces processus et donc à une réforme de la Commission de remboursement des médicaments (CRM) et à la révision des "*Managed Entry Agreements*".

Le projet "Pharmaco-économie 2.0 et économie de la santé 2.0" vise à optimiser les analyses budgétaires comme outil performant et efficace, soutenant la prise de décision en matière de remboursement des prestations pharmaceutiques par l'élaboration de rapports structurés et grâce à une analyse d'impact budgétaire globale et intersectorielle.

La collaboration et le partage d'expertise entre le National Innovation Office (NIO), au sein de l'AFMPS, l'INAMI et le SPF Santé publique sont approfondis dans divers domaines. La Belgique continuera de jouer un rôle proactif, par l'intermédiaire de l'INAMI et du KCE, dans le cadre de la collaboration internationale en matière d'accès à l'innovation, notamment par le renforcement de l'initiative BENELUXA.

Essais cliniques

La mise en œuvre du Règlement européen sur les essais cliniques prendra effet le 31 janvier 2022. Grâce à des années d'expérience avec le projet pilote, complétées par des séances de formation et d'information, la mise en œuvre ne devrait pas rencontrer de problèmes, de sorte que la Belgique puisse se profiler au sein de l'Europe comme un acteur important pour le traitement des demandes d'essai clinique, l'objectif étant de stimuler autant que possible la recherche clinique en Belgique.

Dans le cadre de la politique en matière d'"*Evidence based policy*" et d'"utilisation efficiente des ressources en soins de santé", le ministre continuera de soutenir le financement d'études cliniques non commerciales ancrées dans la pratique (programme KCE Trials et Ad hoc Trials de Sciensano). Les collaborations qui permettent de financer conjointement des études internationales seront renforcées, ainsi que celles liées à la crise sanitaire du COVID-19 (long COVID call).

2.11. Numérisation des soins

La Roadmap eSanté continuera à être mise en place et sera mise à jour en profondeur aux alentours de la

vergoedbare geneesmiddelen te voorkomen, worden op dat niveau regelgevende initiatieven genomen.

De grondige evaluatie van de besluitvormingsprocessen (en de rol en verantwoordelijkheid van alle actoren) inzake de vergoeding van geneesmiddelen zal leiden tot een hertekening van die processen en dus ook tot een hervorming van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) en de bijsturing van de '*Managed entry agreements*'.

Het project "Farmaco-economie 2.0 en Gezondheidseconomie 2.0" beoogt de optimalisering van de budgetanalyses als efficiënt en performant ondersteunend instrument binnen de besluitvorming inzake de vergoeding van farmaceutische verstrekkingen, door het invoeren van een gestructureerde rapportering en een alomvattende sectoroverschrijdende analyse van de budgetimpact.

De samenwerking en expertisedeling tussen het *National Innovation Office* (NIO) binnen het FAGG en het RIZIV en de FOD Volksgezondheid wordt verder uitgebouwd binnen verschillende domeinen. België zal via het RIZIV en het KCE een proactieve rol blijven spelen in de internationale samenwerking rond toegang tot innovatie, onder andere via de versterking van het BeNeLuxA-initiatief.

Klinische proeven

De Europese Verordening inzake de klinische proeven zal in werking treden op 31 januari 2022. Dankzij de jarenlange ervaring met het proefproject, aangevuld met trainings- en infosessies, zou de implementering ervan geen problemen mogen opleveren. België zal zich binnen Europa dus kunnen opwerpen als een belangrijke speler voor de verwerking van aanvragen voor klinische proeven; het is de bedoeling het klinisch onderzoek in België zoveel mogelijk te stimuleren.

In het kader van het beleid inzake "*evidence-based policy*" en "efficiënt gebruik van de middelen voor geneeskundige zorg" zal de minister doorgaan met de ondersteuning van de financiering van op de praktijk gebaseerde niet-commerciële klinische studies (programma KCE-trials en ad-hoc trials Sciensano). Vormen van samenwerking die het mogelijk maken om gezamenlijk internationale studies te financieren, zullen worden uitgebouwd, net zoals studies in verband met de COVID-19-gezondheidscrisis (*long-COVID-19 call*).

2.11. Digitalisering van de zorg

Het stappenplan eHealth wordt verder uitgevoerd en krijgt rond de jaarwisseling een grondige update, de

nouvelle année, les domaines actuels sont évalués et de nouveaux accents seront accordés. Dans ce cadre, une importance particulière sera accordée à l'autonomisation des citoyens/patients en augmentant la littératie et en mettant à disposition des données et des applications.

En outre, une *roadmap Health Data* incluant la *Health Data Authority* sera mise en place. Cette instance doit faciliter l'utilisation secondaire des données, les "*Real World Data*".

Les moyens rendus disponibles dans le cadre du plan de relance européen seront consacrés à développer, promouvoir et implémenter des solutions d'eSanté destinées à accroître l'autonomisation du patient. Des moyens provenant du Plan national pour la reprise et la résilience sont également prévus pour les hôpitaux, pour la cybersécurité, pour le développement de "*data capabilities*" et pour l'innovation.

Il sera prévu un cadre permettant une intégration élargie de la télémédecine, de la télésurveillance, et de l'utilisation de technologies médicales, telles que des applications mobiles, dans le système de santé belge, ainsi que des moyens d'intervention.

2.12. *Contrôle des organismes assureurs et des professionnels de la santé*

Organismes assureurs

En ce qui concerne les organismes assureurs, deux éléments méritent d'être mentionnés.

En ce qui concerne le processus de responsabilisation financière des organismes assureurs, des modifications législatives garantiront un décompte plus rapide et permettront de réinvestir les montants non dus dans des projets communs tels que l'accélération de la digitalisation.

En ce qui concerne le Pacte pour l'avenir, le ministre soumettra prochainement un projet de loi au Parlement visant l'application de plusieurs aspects du pacte. Le renforcement des capacités administratives des mutuelles et de la mission de contrôle des unions nationales constitue ici un point important. Ce projet contiendra également la base légale pour renforcer le contrôle des partenariats dans l'environnement mutualiste.

Prestataires de soins

L'accent est mis sur l'utilisation optimale des ressources financières existantes. Outre le suivi du respect de la réglementation existante (notamment la nomenclature),

huidige domeinen worden geëvalueerd en nieuwe accenten zullen worden gelegd, waarbij specifiek belang wordt gehecht aan *empowerment* van de burger/patiënt door het verhogen van de *literacy* en het beschikbaar maken van data en toepassingen.

Bovendien wordt er werk gemaakt van een stappenplan Health Data inclusief de Health Data Authority die het secundair gebruik van gegevens moet faciliteren, de zogenaamde "*Real World Data*".

De middelen die in het kader van het Europees herstelplan beschikbaar zijn gesteld, zullen worden aangewend voor de ontwikkeling, bevordering en implementatie van eHealth-diensten die gericht zijn op meer patiënt-empowerment. Er worden ook in middelen afkomstig van het Belgisch Herstartplan voorzien voor de ziekenhuizen voor cybersecurity, voor het ontwikkelen van "*data capabilities*" en voor innovatie.

Er wordt voorzien in een kader waarin telegeneeskunde, telemonitoring en het gebruik van medische technologieën (zoals mobiele toepassingen) breder kunnen worden geïntegreerd in het Belgisch zorgsysteem, inclusief mogelijkheden inzake tegemoetkoming.

2.12. *Controle van de verzekeringsinstellingen en van de beoefenaars van gezondheidszorgberoepen*

Verzekeringsinstellingen

Wat de verzekeringsinstellingen betreft, moet op twee elementen worden gewezen.

Wat de financiële responsabilisering van de verzekeringsinstellingen betreft, zal de afrekening dankzij de wetwijzigingen sneller kunnen worden doorgevoerd en zullen de niet-verschuldigde bedragen kunnen worden geherinvesteerd in gezamenlijke projecten, zoals in een versnelling van de digitalisering.

Wat het Toekomstpact betreft, zal de minister binnenkort een wetsontwerp tot uitvoering van meerdere aspecten ervan aan het Parlement voorleggen. Een belangrijk aandachtspunt in dit verband is het versterken van de administratieve slagkracht van de ziekenfondsen en van de controletaak van de landsbonden. Dat wetsontwerp zal tevens de wettelijke grondslag vormen voor het aanscherpen van de controle op de partnerschappen in het ziekenfondslandschap.

Zorgverstrekkers

De klemtoon ligt op het optimale gebruik van de bestaande financiële middelen. De inspectiediensten (onder meer de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie

les services d'inspection tels que le Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) accorderont également plus d'attention à l'utilisation efficace des moyens.

En raison de la numérisation croissante des dossiers médicaux, dentaires et infirmiers, ainsi que de la facturation des prestations à l'AMI, les inspecteurs sociaux auront un accès direct aux plateformes ou applications de soutien pertinentes dans le cadre des missions de contrôle du SECM.

En collaboration avec les représentants des prestataires de soins et des organismes assureurs, on travaille à la réduction du délai entre la date de prestation et la facturation (actuellement jusqu'à 24 mois), car les données de facturation sont d'une grande importance pour l'accomplissement de certaines tâches du Service d'évaluation et de contrôle médicaux.

2.13. *Health in all policies*

La crise du COVID-19, les différents événements environnementaux de l'été (inondations dans l'Ouest de l'Europe, mégafeux de forêts dans le pourtour méditerranéen) et le dernier rapport du GIEC ont démontré la nécessité de revoir structurellement la manière dont notre société s'organise.

Le ministre souscrit pleinement à la réalisation des objectifs transversaux du gouvernement en matière de durabilité et les ODD comme établis par l'ONU.

Le ministre s'efforcera d'appliquer une approche structurelle et durable aux différents chantiers de santé en renforçant des éléments existants, mais également en y incluant des éléments de transformations fondamentales et de changement de paradigme. Là où c'est nécessaire, le ministre concevra ces chantiers d'une manière globale en y intégrant les facteurs socio-économiques (*Health in all Policies*), ainsi que les déterminants environnementaux, animaux et végétaux (*One World, One Health*).

L'administration du ministre supervise et contrôle les normes de qualité concernant l'autorisation de mise sur le marché et le contrôle de produits ayant un impact sur la santé (par exemple cosmétiques, additifs, biocides, produits phytopharmaceutiques, tabac, alcool). Les sujets de société concernant les substances chimiques et le lien santé environnement, dont la problématique des PFOS, resteront une des priorités du ministre. La

en Controle - DGEC) zullen naast de opvolging van de inachtneming van de bestaande reglementering (meer bepaald de nomenclatuur) tevens meer aandacht besteden aan het doelmatige gebruik van de middelen.

Door het toenemend aantal digitale medische, tandheelkundige en verpleegkundige dossiers en dito factureringen van prestaties aan de ZIV, zullen de sociale inspecteurs in het raam van de uitvoering van de controletaken van de DGEC directe toegang krijgen tot de relevante ondersteunende platformen of toepassingen.

In samenwerking met de vertegenwoordigers van de zorgverstrekkers en van de verzekeringsinstellingen wordt werk gemaakt van de verkorting van de termijn tussen de datum van de prestatie en die van de facturatie (die momenteel kan oplopen tot 24 maanden); de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle steunt voor het uitvoeren van bepaalde taken immers in belangrijke mate op die facturatiegegevens.

2.13. *Health in all policies*

De COVID-19-crisis, de diverse milieurampen deze zomer (overstromingen in West-Europa, grote bosbranden in het Middellandse-Zeegebied) en het recentste IPCC-rapport tonen de noodzaak aan van een structurele herziening van de manier waarop onze samenleving georganiseerd is.

De minister onderschrijft volledig de uitvoering van de transversale duurzaamheidsdoelstellingen van de regering en de duurzame ontwikkelingsdoelstellingen zoals vastgesteld door de Verenigde Naties.

De minister zal zich in het volksgezondheidsbeleid inspannen om een structurele en duurzame aanpak te hanteren inzake de diverse aandachtspunten op het vlak van gezondheid via de versterking van bestaande elementen. Daarbij mag men een aantal fundamentele wijzigingen en een paradigmaverschuiving niet uit de weg gaan. Waar nodig zal de minister die pijnpunten vanuit een alomvattend perspectief benaderen door sociaaleconomische factoren te integreren (*Health in all Policies*), evenals determinanten op het vlak van milieu, dieren en planten (*One World, One Health*).

De diensten van de minister houden toezicht op en controleren de kwaliteitsnormen waaraan producten met een impact op de gezondheid (bijvoorbeeld cosmetica, additieven, biociden, gewasbeschermingsmiddelen, tabak, alcohol) moeten voldoen vóór ze op de markt worden gebracht. De maatschappelijke thema's inzake chemische stoffen en het verband tussen gezondheid en milieu, waaronder de problematiek van PFOS, blijven

Belgique adoptera une position ambitieuse, qui sera ensuite mise en œuvre au niveau national.

Sécurité alimentaire

Dans le domaine de la sécurité alimentaire, le ministre collaborera au niveau européen avec les autres États membres. Ainsi, des mesures réglementaires seront prises et mises en œuvre pour interdire l'usage du colorant dioxyde de titane. Les normes légales européennes pour les contaminants chimiques dans les aliments seront étendues et complétées sur base des nouvelles données, en particulier pour les PFAS.

2.16. Volet international

Les soins de santé relèvent en grande partie des compétences nationales. Néanmoins, des processus internationaux ont un certain impact sur la santé publique et les soins de santé en Belgique. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence l'importance de la coopération internationale dans la gestion de crise, mais a également déclenché un mouvement vers une plus grande coopération européenne en matière de santé et de préparation et de réaction face aux crises.

Au niveau international, le point d'attention le plus urgent actuellement est la vaccination mondiale contre le COVID-19, le besoin de solidarité correspondant avec des pays qui ont parfois moins accès aux vaccins, la politique en matière de voyages et l'application du certificat de vaccination numérique.

Mais à plus long terme, on doit veiller à renforcer l'architecture sanitaire mondiale et européenne, ceci dans l'intérêt direct de la santé publique, mais aussi pour protéger l'économie. Au niveau de l'Union européenne, le ministre plaide pour une concrétisation et une mise en œuvre ambitieuses de la *"European Health Union"*. Il en va de même pour la stratégie européenne pharmaceutique, dans laquelle le ministre s'impliquera activement en gardant à l'esprit les objectifs de qualité, de sécurité, d'efficacité, d'accessibilité financière et de disponibilité des médicaments et produits de santé. Notamment, l'accessibilité financière des médicaments et des produits médicaux reste un défi stratégique que le ministre veut relever ensemble avec l'OMS, l'Union européenne et par le biais de la collaboration BENELUXA.

voor de minister prioritair. België zal een ambitieuze positie innemen, waaraan vervolgens op nationaal vlak uitvoering zal worden gegeven.

Voedselveiligheid

Inzake voedselveiligheid wordt op Europees niveau samengewerkt met de andere lidstaten. Zo zullen verordenende maatregelen genomen en ingesteld worden inzake een verbod op het gebruik van de kleurstof titaandioxide in voeding. Ook De Europese wettelijke normen voor chemische contaminanten in levensmiddelen zullen worden uitgebreid en aangevuld op basis van nieuwe data, onder andere voor PFAS.

2.16. Internationaal

Gezondheidszorg is grotendeels een nationale bevoegdheid. Toch hebben internationale processen een zekere impact op de volksgezondheid en de gezondheidszorg in ons land. De COVID-19-pandemie heeft niet alleen aangetoond hoe belangrijk internationale samenwerking is bij de aanpak van een crisis, maar heeft tevens de aanzet gegeven naar meer Europese samenwerking inzake gezondheid, alsook bij de voorbereiding van en de reactie op crisissen.

Op internationaal vlak moet de meeste aandacht momenteel uitgaan naar een globale vaccinatie tegen COVID-19, naar de navenante nood aan solidariteit met landen die in bepaalde gevallen minder toegang hebben tot vaccins, naar het reisbeleid en naar de toepassing van het digitale vaccinatiecertificaat.

Op langere termijn moet men echter oog hebben voor de versterking van de mondiale en Europese gezondheidszorgarchitectuur, niet alleen in het rechtstreekse belang van de volksgezondheid, maar ook ter bescherming van de economie. In het raam van de Europese Unie pleit de minister voor een ambitieuze invulling en tenuitvoerlegging van de *"European Health Union"*. Hetzelfde geldt voor de Europese farmaceutische strategie, waaronder de minister zijn schouders zal zetten en zich daarbij zal laten leiden door doelstellingen inzake kwaliteit, veiligheid, doelmatigheid, betaalbaarheid en beschikbaarheid van geneesmiddelen en gezondheidsproducten. De betaalbaarheid van geneesmiddelen en van medische producten blijft een strategische uitdaging die de minister wil aangaan samen met de WHO, de Europese Unie en in het kader van het BeNeLuxA-initiatief.

3. Gestion des administrations fédérales de santé

Gouvernance

Le ministre a renouvelé ou adapté les contrats d'administration des administrations fédérales de santé en ligne avec l'accord de gouvernement. Le but étant toujours d'assurer un service de qualité à la population en Belgique et de poursuivre les projets de simplification administrative, d'amélioration et d'utilisation des services numériques.

Les collaborateurs du SPF Santé publique, de l'INAMI et de l'AFMPS retourneront progressivement au bureau, c'est-à-dire dans de nouveaux locaux qui suivent le concept du NWOW (*flex* et *clean desk*). Pour faciliter cette acclimatation ainsi que l'organisation pratique au sein des équipes qui en découlent du télétravail, des accompagnement et formations sont prévus.

Financement correct et équilibré de l'AFMPS

Le financement de l'AFMPS – venant du secteur privé – continuera à être régulièrement adapté afin de rencontrer les objectifs de stabilité et viabilité. Le ministre essaiera d'éliminer du *cross-financing* entre les *stakeholders*.

Evidence-based policies

La recherche scientifique et l'innovation sont non seulement cruciales pour notre économie, mais représentent une nécessité afin de répondre aux défis auxquels nous sommes confrontés, notamment dans le domaine de la santé au sens large. Il est donc essentiel dans la conception de politiques publiques et dans le fonctionnement des administrations de santé de s'appuyer sur des faits avérés (*evidence based policies*). Dans le cadre des efforts du gouvernement pour fonder la politique de santé sur des faits scientifiques, le KCE, Sciensano et le CSS continueront à fournir un soutien scientifique dans les différents domaines de la politique de santé.

II. — QUESTIONS ET OBSERVATIONS DES MEMBRES

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) indique que si elle partage le constat du ministre selon lequel le coronavirus circule de nouveau énormément, elle estime néanmoins qu'il convient de communiquer plus clairement à cet égard. Si le niveau de contaminations actuel équivaut à des niveaux enregistrés dans le passé, le nombre de

3. Beheer van de federale gezondheidsadministraties

Governance

Conform het regeerakkoord heeft de minister de beheersovereenkomsten van de federale gezondheidsadministraties hernieuwd of aangepast, telkens met het doel de Belgische bevolking een kwaliteitsvolle dienstverlening te waarborgen en de projecten voor administratieve vereenvoudiging, verbetering en gebruik van de digitale diensten te bestendigen.

De medewerkers van de FOD Volksgezondheid, het RIZIV en het FAGG zullen hun nieuwe, volgens het NWOW-concept ingerichte kantoren (*flex desk* en *clean desk*) stapsgewijs betrekken. Er is voorzien in begeleiding en opleidingen om de gewenning aan de nieuwe kantooromgeving en aan de praktische reorganisatie van de teams als gevolg van het telewerk, soepeler te doen verlopen.

Correcte en uitgebalanceerde financiering van het FAGG

De financiering van het FAGG, met name die van de privésector, zal nog steeds geregeld worden aangepast om de doelstellingen inzake stabiliteit en leefbaarheid te halen. De minister zal trachten de kruisfinanciering tussen de stakeholders weg te werken.

Evidence-based policies

Wetenschappelijk onderzoek en innovatie zijn niet alleen essentieel voor de economie, maar zijn ook noodzakelijk om de opgesomde uitdagingen aan te gaan, in het bijzonder wat gezondheid in de ruime zin van het woord betreft. Daarom is het in de uitwerking van een openbaar beleid en in de werking van de gezondheidsadministraties essentieel om op bewezen feiten voort te bouwen (*evidence-based policies*). Aangezien de regering ernaar streeft het gezondheidsbeleid op wetenschappelijke gegevens te baseren, zullen het KCE, Sciensano en de HGR wetenschappelijke ondersteuning blijven verlenen voor de diverse domeinen van het gezondheidsbeleid.

II. — VRAGEN EN OPMERKINGEN VAN DE LEDEN

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) stelt samen met de minister vast dat het coronavirus zich opnieuw sterk verspreidt, maar de communicatie ter zake verdient meer duidelijkheid. Indien het aantal besmettingen overeenkomt met sommige cijfers uit het verleden, dan ligt het aantal doden thans veel lager. Gevaccineerde

décès enregistré aujourd'hui est beaucoup plus faible. S'il est vrai que des personnes vaccinées contractent également le virus, elles tombent toutefois moins gravement malades.

L'intervenante revient sur la énième "stratégie de dépistage durable" élaborée par le groupe de travail "Testing" et décrit la situation chaotique qu'elle a vécue récemment en sa qualité de pharmacienne de garde le week-end. Tout comme la membre, nombre de médecins et de ses confrères sont submergés de patients disposant d'un code de test mais ne pouvant pas subir un test d'amplification en chaîne par polymérase (ou test PCR). La mise en œuvre d'une stratégie de dépistage durable suppose donc de permettre aux patients de se faire tester rapidement et facilement.

Il serait préférable de ne pas différer trop longtemps l'administration d'une troisième dose, qui est également recommandée à tout un chacun. Il serait judicieux de prendre dès à présent les mesures de préparation nécessaires à cet effet.

S'agissant de l'administration du vaccin par les pharmaciens, la membre souhaiterait obtenir des réponses à la série de questions orales qu'elle a déposées précédemment, notamment à la question de savoir ce qui sera prévu en matière d'enregistrement et de convocation.

L'intervenante souhaiterait également une réponse à sa question concernant les prestataires de soins, qui seront vaccinés d'ici le 1^{er} avril 2022. Quid des prestataires de soins dépourvus de visa et occupés dans des établissements de soins? En outre, il serait également judicieux de prendre en compte la vaccination contre la grippe.

Le ministre pourrait-il aborder plus en détail le projet de plateforme VirusBank et certains aspects comme le laboratoire mobile, le budget et son affectation, ou la mise en œuvre du projet?

Qu'en est-il du stock stratégique roulant? La qualité des masques buccaux est remise en question. Quelle est la qualité de l'information fournie aux consommateurs?

Comment l'appel d'offres pour Vaccinopolis s'est-il déroulé et comment les moyens fédéraux seront-ils alloués?

Le ministre pourrait-il fournir des précisions au sujet du pacte pharmaceutique? Le ministre prendra-t-il des mesures spécifiques pour les médicaments hors brevet ou pour les médicaments innovants, etc.? En matière de remboursement, on observe une stagnation concernant les médicaments innovants et une augmentation

personnes worden eveneens getroffen, maar worden minder ernstig ziek.

De spreekster komt terug op de zoveelste "duurzame teststrategie" van de werkgroep "Testing" en beschrijft de chaos die ze als apothekeres met weekenddienst recent heeft ervaren. Veel dokters en collega's worden net zoals het lid overstelpt met patiënten die over een testcode beschikken, maar geen onderzoek inzake de polymerasekettingreactie (PCR-test) kunnen ondergaan. Een duurzame teststrategie veronderstelt dus een vlotte en eenvoudige manier om patiënten te testen.

De derde prik, die ook voor iedereen wordt aanbevolen, wordt het liefst niet te lang uitgesteld. Het is raadzaam reeds de nodige voorbereidingsmaatregelen te treffen.

Wat de vaccinatie door apothekers betreft, had het lid graag een antwoord gekregen op een aantal eerder ingediende mondelinge vragen, en in het bijzonder op de vraag naar de stand van zaken op het vlak van registratie en oproepen.

Idem wat de zorgverstrekkers betreft, die op 1 april 2022 gevaccineerd zullen zijn. Wat met zorgverstrekkers die niet over een visum beschikken en werkzaam zijn in zorginstellingen? Bovendien is het wijselijk ook de griepvaccinatie in aanmerking te nemen.

Kan de minister dieper ingaan op de virusbank en op bepaalde aspecten zoals het mobiel laboratorium, de begroting en de toewijzing ervan, of de uitvoering?

Hoe zit het met de roterende strategische stock? De kwaliteit van de mondmaskers wordt ter discussie gesteld. Hoe goed is de consument geïnformeerd?

Hoe is de aanbesteding voor Vaccinopolis verlopen en hoeveel federale middelen worden toegekend?

Kan de minister duidelijkheid verschaffen over het "farmapact"? Zal de minister specifieke maatregelen treffen voor geneesmiddelen zonder octrooi, of innovatieve geneesmiddelen en dergelijke? Op het vlak van refund ziet men een stagnatie wat betreft innoverende geneesmiddelen, en een stijging voor generieke

concernant les médicaments génériques et les biosimilaires, qui s'accompagne sans doute d'une augmentation des volumes prescrits. Quels mécanismes le ministre entend-t-il élaborer? Comment la transparence du budget consacré aux médicaments sera-t-elle renforcée? En effet, la nouvelle législation à cet égard n'a pas encore porté ses fruits. Comment l'accès aux budgets généraux sera-t-il garanti? Comment le ministre associera-t-il le Parlement dans le cadre des remboursements convenus?

Renforcera-t-on la mise en œuvre du programme de rémunération au rendement (pay for performance)?

Le National Innovation Office de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) tente d'attirer les profils les plus adéquats. Comment les patients auront-ils plus rapidement accès à la médecine innovante?

Dans quelle mesure la Belgique se montre-t-elle plus stricte que l'Agence européenne des médicaments à l'égard de certains médicaments (EMA)? Dans certains cas, cette attitude ne se justifie pas.

La Belgique est à la traîne en matière de dispositifs innovants. Il arrive souvent que des innovations soient mises au point dans notre pays mais n'y soient pas utilisées faute de cadre juridique adéquat.

Il est surprenant que le ministre n'aborde pas la question des brevets. Quelle est sa vision à l'égard du Molnupiravir?

Il est positif que la loi relative aux médicaments indisponibles sera mise en œuvre. Toutefois, quel sera le calendrier de cette mise en œuvre et les patients pourront-ils compter sur des remboursements dès la fin de cette année? Les pharmaciens disposeront-ils d'un cadre juridique?

La communication entre le pharmacien hospitalier et le pharmacien de famille est fondamentale pour assurer la continuité des soins (cf. soins transmuraux). En effet, la transmission des informations, notamment sur les effets secondaires, est pertinente pour assurer le suivi. Le non-respect de la médication prescrite débouche d'ailleurs sur de nombreuses réhospitalisations. Quand le pharmacien de famille recevra-t-il le schéma de médication du patient autorisé à quitter l'hôpital? Recevra-t-il aussi le schéma d'une médication entamée mais pas poursuivie? Quels sont les plans du gouvernement à cet égard?

Les pharmaciens seront-ils associés aux trajets de soins des diabétiques?

geneesmiddelen en biosimilars, die allicht gepaard gaat met de voorschrijving van een groter volume. Welke mechanismen wil de minister uitwerken? Hoe zal het geneesmiddelenbudget transparanter worden? Ondanks nieuwe wetgeving zijn de resultaten niet zichtbaar. Hoe zal de toegang tot de alomvattende budgetten worden gegarandeerd? Hoe zal de minister het Parlement betrekken bij de afgesproken refunds?

Wordt de inzet op pay for performance verhoogd?

Het National Innovation Office van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) probeert de juiste profielen aan te trekken; hoe zullen de patiënten sneller toegang krijgen tot innovatieve geneeskunde?

In hoeverre zal België voor bepaalde geneesmiddelen strenger blijven dan het Europees Geneesmiddelenbureau EMA? In sommige gevallen is deze houding niet verantwoord.

Inzake innovatieve hulpmiddelen hinkt België achterop. Vaak wordt innovatie hier wel ontwikkeld, maar niet toegepast wegens het uitblijven van een passend juridisch kader.

Verwonderlijk is dat de minister niet op de patenten ingaat. Wat is de visie inzake Molnupiravir?

Het is positief dat de wet op de ontbrekende geneesmiddelen uitvoering krijgt. Wat is echter het tijdpad en kunnen patiënten reeds eind dit jaar op terugbetaling rekenen? Zullen de apothekers over een juridisch kader beschikken?

Voor de continuïteit van de zorg is communicatie tussen ziekenhuisapotheker en huisapotheker fundamenteel (cf. transmurale zorg). De doorstroming van de informatie is immers relevant voor de opvolging, met name van neveneffecten. Het niet-naleven van voorgeschreven medicatie leidt overigens tot vele heropnames in het ziekenhuis. Op welk moment zal de huisapotheker het medicatieschema van een uit het ziekenhuis ontslagen patiënt ontvangen? Ontvangt hij ook het schema van een opgestarte maar niet voortgezette medicatie? Wat zijn de plannen van de regering?

Worden de apothekers betrokken bij de zorgtrajecten voor diabetes?

Le trajet de soins périnataux sera-t-il couplé à un dossier médical global portant à la fois sur la mère et l'enfant?

Le ministre pourrait-il aborder plus en détail la question des soins psychiatriques?

En ce qui concerne la “médiation interculturelle”, le travail sur l'intégration et sur la langue est primordial. Ainsi, certains groupes cibles ne savaient pas, par exemple, que le port du masque était obligatoire. Il est question de plans d'inclusion pour les demandeurs d'asile: quel est l'objectif poursuivi en la matière?

Le ministre pourrait-il fournir des précisions sur la prévention secondaire et tertiaire?

Le maximum à facturer sera ramené à 250 euros pour les personnes dont les revenus ne dépassent pas 11 120 euros par an ou 970 euros par mois (c'est-à-dire pour celles dont les revenus sont inférieurs au salaire minimum à temps plein et à l'allocation de chômage minimum). Cette mesure ne semble pas très sociale, car elle ne bénéficiera pas aux citoyens actifs.

L'optimisation de l'emploi du temps des médecins généralistes est un point qui mérite l'attention, tout comme la problématique des patients psychiatriques.

La note de politique générale n'évoque pas la régionalisation, qui avait pourtant été décidée dans le cadre de l'accord de gouvernement – même s'il est encore difficile de connaître la position du gouvernement. L'éternel flirt avec les compétences des entités fédérées se poursuit. Il serait bien plus efficace d'opérer un simple transfert de compétences aux entités fédérées. On a évoqué lors du débat sur le climat le “fédéralisme de responsabilité”. Peut-être ce concept pourrait-il également être appliqué dans d'autres domaines politiques.

Le rapport intermédiaire sur les soins appropriés pourrait-il être mis à la disposition des membres?

Quel est l'avis du ministre sur le dossier des suppléments d'honoraires, qui a une dimension communautaire?

Les soins palliatifs méritent une réflexion approfondie, quelle que soit l'autorité compétente. Quel est le calendrier fixé pour le plan cancer? L'intervenante déplore en tout état de cause que les projets concernant l'hospitalisation à domicile soient au point mort. Quelle en est la raison?

La mise en place de thérapies combinées est difficile. La note du ministre n'offre aucune solution en la matière, alors qu'il y a urgence.

Zal het zorgpad inzake perinatale zorg worden gekoppeld aan een globaal medisch dossier voor moeder en kind?

Kan de minister dieper ingaan op de psychiatische zorg?

Op het vlak van “interculturele bemiddeling” is het werken aan integratie en taal primordiaal. Bepaalde doelgroepen wisten bijvoorbeeld niet dat er een mondmaskerplicht gold. Er is sprake van inclusieplannen voor asielzoekers: wat is de bedoeling?

Kan de minister meer duiding geven over de secundaire en tertiaire preventie?

De maximumfactuur wordt verlaagd tot 250 euro voor personen met een inkomen tot 11 120 euro per jaar, ofwel 970 euro per maand (d.i. onder het voltijdse minimumloon en onder de minimale werkloosheidsuitkering). Geen enkele burger die werkt zal hiervan kunnen gebruikmaken, wat niet sociaal lijkt.

De optimalisering van de tijdsbesteding van huisartsen is een punt dat aandacht verdient, net zoals de psychiatische patiënten.

In de beleidsnota ontbreekt regionalisering, wat bij het regeerakkoord werd overeengekomen, al blijft het moeilijk om het standpunt van de regering te kennen. Het eeuwige geflirt met de bevoegdheden van de deelstaten houdt echter wel aan. De bevoegdheden gewoon naar de deelstaten overhevelen, zou veel efficiënter zijn. In het kader van het klimaatdebat was er sprake van “responsabiliseringsfederalisme”. Misschien kan dit concept ook in andere beleidsdomeinen worden toegepast.

Kunnen de leden toegang verkrijgen tot het tussentijds rapport met betrekking tot appropriate care?

Wat is de visie van de minister inzake het communautair geladen dossier van de ereloon-supplementen?

Palliatieve zorg vergt een grondige reflectie, welke overheid ook bevoegd is. Hoe ziet de tijdslijn voor het kankerplan eruit? Jammer is in ieder geval dat projecten rond thuishospitalisatie stilliggen. Wat is de verklaring?

Het opstarten van combinatietherapieën ligt moeilijk en de nota van de minister biedt geen oplossing, terwijl die toch dringend is.

Il est peu question de *personalised medicine* et de *tumor targeted medicine*.

Les maladies rares sont brièvement évoquées dans la note.

Il faut aborder les soins de santé mentale de manière adéquate. Par ailleurs, le développement de programmes informatiques pour les psychiatres et les psychologues est une priorité.

Qu'en est-il du problème des jeunes qui consomment de la drogue?

Quelle est la situation des sexologues cliniciens: n'y a-t-il pas encore de consensus en la matière au sein de la majorité?

Des contrôles des revenus et du patrimoine sont annoncés concernant l'intervention majorée et l'accès aux soins. Sera-t-il également tenu compte des revenus, propriétés et possessions situés à l'étranger?

En ce qui concerne le repositionnement des médicaments, l'intervenante demande quel est le nombre de médicaments et de patients concernés par le projet.

Quels sont les progrès réalisés dans le cadre du Fonds des accidents médicaux? Le ministre pourrait-il fournir des données chiffrées? Comment l'arriéré a-t-il été résorbé?

La prévention n'est pas une matière fédérale. Pourquoi le dépistage néonatal constitue-t-il une priorité fédérale?

Quelle est la vision du gouvernement fédéral (du ministre d'une part, des partenaires de la coalition d'autre part) concernant la légalisation du cannabis et les salles d'injection?

Une équipe pharmaco-épidémiologie a été mise en place au sein de l'AFMPS, sans qu'un audit soit réalisé. L'intervenante souhaiterait obtenir un rapport d'activités à cet égard. Elle estime qu'il est important de veiller au bon fonctionnement de l'AFMPS et de prévoir un financement approprié. Ici aussi, il est absolument nécessaire de réaliser un audit.

Sur le plan international, il convient de respecter le principe de subsidiarité, ce qui ne signifie pas que l'on ne peut pas poursuivre une autonomie stratégique. L'intervenante déplore l'absence de plan d'action. Que signifie pour le ministre la notion de sécurité d'approvisionnement? Quelle est son attitude face aux entreprises qui fournissent des matières premières? Est-il prévu de prendre des mesures pour produire en Europe?

Personalised medicine et *tumor targeted medicine* viennent peu en compte.

Summier aanwezig in de nota zijn de zeldzame ziekten.

Geestelijke-gezondheidszorg dient naar behoren te worden aangepakt en ook de ontwikkeling van computerprogrammatuur voor psychiaters en psychologen is prioritair.

Hoe zit het met de problematiek rond jongeren die drugs gebruiken?

Wat is de situatie met betrekking tot klinisch seksuologen: is er nog geen consensus binnen de meerderheid?

Voor een verhoogde tegemoetkoming en de toegang tot de zorg wordt controle aangekondigd naar inkomens en vermogen. Komen buitenlandse inkomens, eigendommen en bezittingen eveneens in aanmerking?

De herbestemming van geneesmiddelen is een ander punt: hoeveel geneesmiddelen en patiënten zou het project betreffen?

Welke vooruitgang heeft het Fonds voor medische ongevallen gemaakt? Kan de minister cijfergegevens meedelen? Hoe is de achterstand ingehaald?

Preventie is geen federale aangelegenheid. Waarom is neonatale screening een federale prioriteit?

Wat is de visie van de federale regering (minister enerzijds, coalitiepartners anderzijds) over de legalisering van cannabis en spuitruimtes?

Binnen het FAGG werd een team farmaco-epidemiologie opgericht zonder audit. De spreker had graag een activiteitenverslag gelezen. Ze pleit voor een behoorlijke werking van het FAGG en een aangepaste financiering. Ook hier is een audit absoluut noodzakelijk.

Internationaal dient men oog te hebben voor het subsidiariteitsprincipe, wat niet wegneemt dat ook strategische autonomie kan worden nagestreefd. Het ontbreken van een actieplan valt te betreuren. Hoe begrijpt de minister veiligheidsvoorziening? Wat is zijn houding ten aanzien van grondstoffenbedrijven? Zullen maatregelen worden getroffen om in Europa te produceren?

Mme Barbara Creemers (Ecolo-Groen) estime que l'essentiel est de répondre à la question de savoir comment maintenir la population en bonne santé. C'est la seule façon de fournir de véritables soins de santé qui constituent davantage qu'une aide aux malades.

La crise sanitaire a durci le débat. Il est nécessaire de prendre des mesures, alors que l'adhésion s'amenuise. Comment faire face à cette situation?

Le commissariat COVID-19 sera progressivement dissous. De quelle manière? Comment concilier cette dissolution avec la nouvelle vague de coronavirus?

La stratégie de vaccination est déterminée sur la base d'avis scientifiques. Nous parlons toujours de la protection offerte par les vaccins, mais réalise-t-on aussi des recherches sur l'immunité naturelle?

Le concept "un monde, une santé" utilisé dans le contexte de la pandémie liée au coronavirus pourrait également être intégré aux réflexions sur les pesticides, les sulfonates de perfluorooctane ("SPFO"), etc. La corrélation entre COVID et l'environnement (poussières fines) a été démontrée. Le ministre tiendra-t-il compte des avis fournis dans la planification générale de la préparation aux menaces pour la santé? Existe-t-il, au niveau interministériel, des projets de coopération avec les entités fédérées, ce qui est souhaitable?

La membre se félicite de l'attention portée à la question du COVID long et aux attentes des associations de patients.

L'état sanitaire général des Belges a été examiné, mais les données sur la santé mentale font défaut. En l'absence de données objectives, il reste difficile d'aborder la question de manière appropriée.

Pour l'intervenante, la politique de santé publique et la trajectoire pluriannuelle peuvent certainement être plus ambitieuses, à condition qu'il y ait suffisamment de cohérence et de coordination (avec les autres autorités ou services).

La levée de l'interdiction du tiers-payant est une bonne chose. On peut peut-être aussi prendre en compte les dentistes, ou envisager l'obligation du système du tiers payant pour les personnes bénéficiant d'un tarif préférentiel.

Le financement des hôpitaux – œuvrer à des transferts via la nomenclature – est louable. Le financement impropre, quant à lui, suscite la suspicion: va-t-on vers

Voor mevrouw Barbara Creemers (Ecolo-Groen) komt het er in de eerste plaats op aan na te gaan hoe mensen gezond te houden. Alleen zo wordt aan gezondheidszorg gedaan, en niet aan ziekenzorg.

De gezondheidscrisis leidt tot een verharding van het debat. Maatregelen zijn nodig, terwijl het draagvlak vermindert. Hoe zal men daar mee omgaan?

Het COVID-19-commissariaat wordt geleidelijk ontbonden. Op welke wijze? Hoe valt dat te rijmen met de nieuwe opflakking van het coronavirus?

De vaccinatiestrategie wordt bepaald op basis van wetenschappelijk advies. Men heeft het altijd over de bescherming van vaccins, maar is er ook onderzoek naar natuurlijke immuniteit?

Het concept "één wereld, één gezondheid" dat in het kader van de coronapandemie wordt gehanteerd, zou men ook kunnen betrekken in de reflectie over pesticiden, perfluorooctaansulfonaten ("PFOS") enzovoort. Het verband tussen COVID-19 en milieu (fijn stof) werd aangetoond. Zal de minister bij de algemene draaiboeken voor volksgezondheids crises rekening houden met verstrekte adviezen? Zijn er plannen op interministerieel vlak om met de deelstaten samen te werken, wat wenselijk is?

Het lid verheugt zich over de aandacht voor de long-COVID-problematiek en voor de verwachtingen van patiëntenorganisaties.

De algemene gezondheidstoestand van de Belgen werd onderzocht, maar de gegevens over de geestelijke gezondheid blijven buiten beeld. Bij gebrek aan objectieve gegevens blijft het moeilijk om de kwestie goed aan te pakken.

Voor de spreekster mag het volksgezondheidsbeleid en het meerjarentraject beslist meer ambitie vertonen, op voorwaarde dat er voldoende coherentie en coördinatie (met andere overheden of diensten) wordt geboden.

De opheffing van het verbod op de derdebetalersregeling is een goede zaak. Misschien kunnen ook tandartsen in beschouwing worden genomen, of kan de verplichting van het derdebetalerssysteem worden overwogen voor personen met een voorkeurtarief.

De financiering van ziekenhuizen – via de nomenclatuur werken aan afdrachten – oogst lof. De oneigenlijke financiering daarentegen wekt argwaan: zijn er stappen

plus de transparence? Qu'en est-il du calendrier et de la feuille de route?

Les réseaux hospitaliers s'améliorent, mais la réforme est lente. Ils sont également mal alignés sur les zones de première ligne. Quel est le point de vue sur la Wallonie et Bruxelles?

L'intervenante se réjouit de l'accord sur les soins chroniques conclu avec les entités fédérées. L'asymétrie y est-elle prise en compte?

Le membre partage le point de vue sur la santé mentale.

Le financement des équipes mobiles semble quelque peu absurde. Leur intégration n'est-elle pas possible dans les zones de première ligne?

Comment les services du personnel médical local peuvent-ils être alignés sur les structures de première ligne?

Le ministre peut-il approfondir certains aspects tels que l'information sanitaire? A quels types de projets peut-on s'attendre?

Les grands objectifs des bonnes pratiques sont-ils réalisables, compte tenu des moyens et de la manière dont ils sont alloués? Quel est le lien avec le comportement des prescripteurs? Comment rendre les prescripteurs plus responsables?

Les pharmaciens assument des tâches supplémentaires. N'est-il pas souhaitable d'inclure cette catégorie professionnelle dans la loi sur les professions de santé (LPS)?

Le ministre dispose-t-il d'informations sur les conditions de travail des médecins spécialistes en formation? Quels sont les projets du ministre à cet égard?

La prévention en matière de nutrition et de santé au niveau fédéral est un autre axe de travail. La pertinence s'est avérée suffisante pendant la pandémie liée au coronavirus. Les initiatives concernant la réduction de l'apport énergétique ou la visibilité des céréales complètes dans les produits alimentaires sont intéressantes. Le membre est en faveur d'une plus grande part des céréales dans l'alimentation et préconise donc des logos modifiés dans le cadre d'une vision plus large des labels. La limitation de la publicité pour les aliments mauvais pour la santé destinée aux enfants est une évolution positive. Comment se passe la coopération avec le ministre des Finances? Il faut espérer que le plan fédéral Nutrition et Santé favorisera la production et la

naar meer transparantie? Hoe zit het met de timing en het stappenplan?

De ziekenhuisnetwerken gaan erop vooruit, maar de hervorming verloopt traag. Ze zijn ook nauwelijks afgestemd op de eerstelijnszones. Wat is de kijk op Wallonië en Brussel?

Een akkoord over chronische zorg met de deelstaten wordt toegejuicht. Wordt er rekening gehouden met de asymmetrie?

Ook de kijk op de geestelijke gezondheid wordt gedeeld door het lid.

De financiering van de mobiele teams lijkt wel enigszins absurd. Is integratie in de eerstelijnszones niet mogelijk?

Hoe kunnen de diensten van het lokaal medisch personeel afgestemd worden op de structuren in de eerste lijn?

Kan de minister dieper ingaan op aspecten zoals gezondheidsvoorlichting en dergelijke? Hoe zullen de projecten eruit zien?

Zijn de grote doelstellingen inzake beproefde praktijken haalbaar, rekening houdend met de middelen en de wijze waarop ze worden toegekend? Hoe verhoudt zich dat tot het voorschrijfsgedrag? Hoe kan men voorschrijvers meer aanzetten tot eigen verantwoordelijkheid?

De apothekers nemen bijkomende taken op zich. Is het niet wenselijk om de beroepscategorie op te nemen in de wet op de uitoefening van de gezondheidszorg-beroepen (WUG)?

Beschikt de minister over de informatie inzake de arbeidsomstandigheden van artsenspecialisten in opleiding? Wat zijn de plannen van de minister ter zake?

Preventie inzake voeding en gezondheid op federaal niveau is een ander aandachtspunt. De relevantie ervan is tijdens de coronapandemie voldoende gebleken. Interessant zijn de initiatieven inzake de vermindering van energieopname of het zichtbaar maken van volkorengraan in voedingsproducten. Het lid is voorstander van meer volkorenvoeding en pleit dus voor aangepaste logo's in het kader van een bredere visie op labels. Het beperken van reclame van ongezonde voedingswaren voor kinderen is een gunstige ontwikkeling. Hoe verloopt de samenwerking met de minister van Financiën? Hopelijk bevordert het federaal voedings- en gezondheidsplan de productie en consumptie van seizoensproducten uit de buurt. Het lid verwijst naar de korte voedselketen

consommation de produits saisonniers de proximité. La membre fait référence à la chaîne alimentaire courte et à l'approche "de la ferme à la table", qui sont également utiles pour atteindre les ambitions climatiques, qui ne sont peut-être pas suffisamment prises en compte. Ce qui est sain pour les humains peut aussi être bénéfique pour la planète.

Le remboursement des opioïdes est problématique. Le contrôle par l'AFMPS et l'INAMI se heurte à des difficultés (trop peu de personnel) et à des restrictions (législation sur la vie privée).

La santé dans tous les domaines politiques (y compris les OGM) est mise en avant à juste titre.

Qu'en est-il du dossier des PFAS?

Selon le ministre, une vigilance permanente sur le développement international des zoonoses est cruciale. Peut-être faudrait-il, ici aussi, relever le niveau d'ambition? Un grand nombre d'animaux et de personnes vivent sur une surface restreinte. Cela suppose une coopération avec les entités fédérées, par exemple pour réduire le nombre de têtes de bétail.

En conclusion, l'intervenante souligne l'importance de la coopération européenne; il ne peut plus y avoir de chacun pour soi.

M. Patrick Prévot (PS) intervient de la manière suivante.

1. Investissement pour des soins de santé de qualité accessibles à tous

De manière générale, cette note de politique générale montre à nouveau clairement l'investissement ou plutôt le réinvestissement engagé par ce gouvernement pour nos soins de santé, avec ces principes essentiels "*Health in all policies*" et "*One Health*" qui transparaissent tout au long de la note. Et une attention particulière apportée dans cette note 2021 aux différents sujets importants qui ont été évoqués lors des séances de questions ou des travaux législatifs de notre commission.

Le budget 2021 avait déjà été augmenté de 7,5 % par rapport à 2020 notamment pour permettre l'amélioration des conditions de travail et salariales du personnel de soins via le Fonds Blouses Blanches et l'accord social, soit environ 1 million d'euros mais aussi pour l'amélioration de l'accessibilité aux soins de santé mentale, soit 200 millions d'euros. Ces budgets sont pérennisés aujourd'hui. Le constat est là: le Fonds a créé 4500 emplois dans le secteur et sa mise en œuvre a toutes les raisons d'être poursuivie.

en de benadering "van boer tot bord", die ook nuttig zijn voor het bereiken van de klimaatambities, die misschien onvoldoende in beschouwing worden genomen. Wat gezond is voor de mens, kan ook gunstig zijn voor de planeet.

De terugbetaling van opioïden is problematisch. De controle door het FAGG en het RIZIV stuit op problemen (te weinig personeel) en beperkingen (privacywetgeving).

Gezondheid op alle beleidsgebieden (met inbegrip van de ggo's) krijgt terecht een aanzienlijke plaats.

Quid met het PFAS-dossier?

Continue waakzaamheid inzake de internationale ontwikkeling van zoönosen is volgens de minister cruciaal. Misschien dient men ook hier nog het ambitieniveau te verhogen? Veel dieren en mensen leven op een klein oppervlak. Dit veronderstelt samenwerking met de deelstaten, bijvoorbeeld om de veestapel te verminderen.

Ter afronding onderlijnt de spreker het belang van Europese samenwerking; het kan niet meer ieder voor zich zijn.

De heer Patrick Prévot (PS) voert het volgende betoog.

1. Een alom toegankelijke kwaliteitsvolle gezondheidszorg

Algemeen maakt deze beleidsnota andermaal duidelijk dat deze regering in de gezondheidszorg investeert, of veeleer herinvesteert, op basis van belangrijke beginselen als *Health in all policies* en *One Health*, die als een rode draad door de beleidsnota lopen. Voorts schenkt deze beleidsnota voor 2021 bijzondere aandacht aan allerhande belangrijke onderwerpen die tijdens de vragenrondes of bij de wetgevingswerkzaamheden van de commissie zijn aangekaart.

De begroting voor 2021 was al met 7,5 % opgetrokken ten opzichte van 2020, meer bepaald om de werk- en loonvoorwaarden van het zorgpersoneel te kunnen verbeteren via het Zorgpersoneelfonds en via het sociaal akkoord – ten belope van ongeveer 1 miljoen euro –, maar ook om de geestelijke-gezondheidszorg toegankelijker te maken; voor dat laatste werd een bedrag van 200 miljoen euro vrijgemaakt. Die budgetten worden nu verankerd. Feit is dat het Zorgpersoneelfonds 4 500 banen in de sector heeft gecreëerd en dat het volkomen terecht zou zijn de tenuitvoerlegging ervan te verlengen.

Le personnel de soins, mais aussi toutes les personnes qui gravitent autour d'eux, ont montré et montrent aujourd'hui encore leur détermination et leur courage. Mais la fatigue se fait sentir, malgré les mesures déjà prises. La concertation avec le secteur doit donc se poursuivre.

Une question spécifique concernant les infirmiers: la taskforce "Infirmiers", en concertation avec les entités fédérées, devrait élaborer un plan concernant les fonctions pour les soins infirmiers du futur et pour assurer l'attractivité de la profession. Où en sont les travaux du groupe? Quelles pistes sont d'ores et déjà sur la table pour répondre à la pénurie dans le secteur? Par ailleurs, les discussions se poursuivent-elles concernant l'implémentation du système IFIC et des problèmes qu'il posait dans des situations spécifiques sur le terrain?

Concernant les soins de santé mentale, la note détaille l'ensemble des mesures déjà réalisées ainsi que les projets en cours, avec une attention spécifique pour les enfants, adolescents et jeunes adultes dont on n'a cessé de répéter les besoins criants. Les investissements consentis sont importants mais seront sans doute insuffisants, comme le rappellent de manière récurrente les acteurs de terrain. Une évaluation des besoins se poursuivra-t-elle avec ces acteurs? Le Masterplan "Santé mentale" a ainsi mis le focus sur une meilleure accessibilité au niveau de la première ligne de soins pour les affections légères à modérées. Il faudra sans aucun doute poursuivre l'effort pour les situations plus lourdes mais également pour répondre à la pénurie que connaît la psychiatrie. Un plan interfédéral relatif à la santé mentale est-il envisagé? Qu'en est-il de la mise en place de la commission psycho-mut?

Aujourd'hui, le budget des soins de santé bénéficie d'une norme de croissance de 2,5 % qui doit permettre de répondre aux besoins et aux défis que constituent l'innovation, le vieillissement de la population et avec elle la croissance des maladies chroniques. Et on peut se réjouir de voir la concertation entre les parties prenantes (prestataires, mutualités, hôpitaux) remise sur les rails, avec l'approbation du budget 2022. Budget pour la première fois établi sur la base des besoins de la population! Une première d'importance pour rendre nos soins de santé plus accessibles à tous. Cette norme permet d'ailleurs aujourd'hui de dégager des moyens supplémentaires pour de nouvelles initiatives: renforcement de toute une série de trajets de soins, investissement dans les soins psychiatriques, spécifiquement à destination des jeunes, amélioration de l'accessibilité financière aux soins via l'abaissement du plafond du

Alle zorgpersoneelsleden en al wie in hun zog mee aan de slag is, hebben blijk gegeven van moed en vastberadenheid, en tot op vandaag blijven zij dat doen. De vermoeidheid eist evenwel haar tol, de genomen maatregelen ten spijt. Er moet dus voort worden overlegd met de sector.

De taskforce Verpleegkundigen zou in overleg met de deelstaten een plan moeten uitwerken voor het functiemodel voor de verpleegkundige zorg van de toekomst. Tegelijkertijd zou dat plan het beroep aantrekkelijker moeten maken. In verband daarmee rijst meer specifiek de vraag hoever de werkzaamheden van de taskforce staan. Welke denksporen liggen alvast ter tafel om een antwoord te bieden op de krapte in de sector? Worden bovendien verder besprekingen gevoerd over de tenuitvoerlegging van het IFIC-systeem en over de pijnpunten die er in specifieke situaties in het veld mee gepaard gingen?

Wat de geestelijke-gezondheidszorg betreft, gaat de beleidsnota dieper in op alle reeds uitgevoerde maatregelen en op alle lopende projecten, met bijzondere aandacht voor kinderen, adolescenten en jongvolwassenen, op wier dringende noden onophoudelijk is gewezen. De toegestane investeringen zijn aanzienlijk maar zullen wellicht niet volstaan, zoals de actoren in veld geregeld in herinnering brengen. Zullen de behoeften samen met die actoren worden geëvalueerd? Het Masterplan inzake geestelijke-gezondheidszorg heeft de nadruk gelegd op een betere toegankelijkheid van de eerstelijnszorg voor milde tot matig ernstige aandoeningen. Zonder enige twijfel moeten voort inspanningen worden geleverd om ernstiger situaties te verlichten, maar ook om een antwoord te bieden op de tekorten waar de psychiatrie momenteel mee kampt. Wordt een interfederaal plan inzake geestelijke gezondheid overwogen? Hoe zit het met de instelling van de Psycho-Mut-commissie?

Voor de gezondheidszorgbegroting wordt momenteel een groeicijfer van 2,5 % toegepast; daarmee moet een antwoord kunnen worden geboden op de behoeften en uitdagingen van innovatie en vergrijzing en de ermee gepaard gaande toename van de chronische aandoeningen. Voorts is het verheugend vast te stellen dat het overleg tussen de stakeholders (zorgverleners, ziekenfondsen, ziekenhuizen) is hervat, met de goedkeuring van de begroting 2022. Die begroting werd opgemaakt op basis van de behoeften van de bevolking, een primeur! Dat is een onmisbare schakel om onze gezondheidszorg voor iedereen toegankelijk te maken. Dankzij die groeicijfer kan thans bovendien in extra middelen worden voorzien voor nieuwe initiatieven: versterking van een hele reeks zorgtrajecten, investeringen in psychiatrie, in het bijzonder voor jongeren, verbetering van de betaalbaarheid van zorg via de verlaging van het MAF-maximum,

MAF, la suppression de l'interdiction du tiers-payant mais également des mesures relatives aux soins dentaires et bucco-dentaires.

À la question “est-ce suffisant?”, le ministre y répond lui-même dans sa note. Pour le groupe socialiste, la réponse est non. Le report et/ou le renoncement aux soins demeurent une réalité pour de trop nombreux citoyens et il faut, tous niveaux de pouvoir confondus, avoir à cœur de défendre un système de soins de santé fort, efficace et solidaire pour que personne ne soit laissé au bord du chemin.

En termes d'accessibilité aux soins, il faudra continuer à mettre le focus sur les besoins non encore rencontrés aujourd'hui. On pense à l'accessibilité des soins orthodontiques, aux lunettes par exemple ou encore aux prothèses auditives. On a vu aussi dans le cadre de la dernière étude de Solidaris, le coût important que représente le cancer du sein et ses conséquences pour de nombreuses femmes. Une réflexion a-t-elle déjà été menée sur ces différents points?

Parmi les mesures qui ont été avalisées lors de la confection du budget 2022 des soins de santé, il a été décidé de supprimer les interdictions liées au tiers-payant. C'est un grand pas en avant. Mais là aussi, le combat devra se poursuivre. Si l'interdiction est aujourd'hui levée, il faudra continuer à œuvrer pour une généralisation effective du tiers-payant, certainement dans le cadre de prestations spécifiques, comme la dentisterie chez les jeunes. Qu'envisage le ministre concrètement pour la suite?

La note évoque une simplification des demandes d'intervention majorée avec une possibilité d'automatisation. C'est évidemment essentiel dans le cadre du non-recours au droit. Quel est le calendrier dans ce cadre?

Enfin, il est indispensable d'évoquer ici les malades souffrant du COVID long, qui ont notamment fait part de leurs difficultés énormes et des conséquences de ce virus sur le long terme. Comme cela a été formulé dans la résolution, il est en effet urgent d'identifier, sur la base de preuves scientifiques, les besoins qui ne sont pas couverts actuellement par l'assurance-maladie obligatoire et d'adapter la réglementation lorsque c'est nécessaire. Un groupe de travail officiel a été mis sur pied, c'est une première étape importante. Le KCE a plaidé dans un récent avis en faveur d'un bilan interdisciplinaire permettant une prise en charge globale mais également en faveur d'un remboursement temporaire pour certains soins, tels que la rééducation ou la rééducation

afschaffing van het verbod van derdebetalersregeling, alsook maatregelen inzake tandheelkundige zorg en mondzorg.

Op de vraag of zulks zal volstaan, antwoordt de minister zelf via zijn beleidsnota. Voor de socialistische fractie luidt het antwoord “neen”. Al te veel burgers moeten zorg nog altijd uitstellen of er zelfs van afzien. Over alle beleidsniveaus heen moet men er een zaak van maken te ijveren voor een krachtig, doeltreffend en solidair gezondheidszorgsysteem dat niemand aan de kant laat.

Wat de toegankelijkheid van de zorg betreft, moet de nadruk blijven worden gelegd op de noden die thans nog niet worden gelenigd. Men denke onder meer aan de toegankelijkheid van orthodontische zorg, aan brillen of aan hoorapparaten. Uit het jongste onderzoek van Solidaris is tevens gebleken met welke hoge kosten borstkanker gepaard gaat en welke de gevolgen ervan voor veel vrouwen zijn. Is over die verschillende punten al nagedacht?

Bij de opmaak van de gezondheidszorgbegroting voor 2022 werden meerdere maatregelen goedgekeurd; zo werd onder meer beslist het verbod op de derdebetalersregeling in te trekken. Dat is een grote stap voorwaarts. Maar ook op dat punt moet de strijd worden voortgezet. Hoewel het verbod thans wordt opgeheven, moet men blijven ijveren voor een daadwerkelijke veralgemening van de derdebetalersregeling, zeker in het kader van specifieke prestaties, zoals tandzorg bij jongeren. Hoe kijkt de minister hier concreet verder tegen aan?

De beleidsnota maakt gewag van een vereenvoudiging van de aanvragen voor een verhoogde tegemoetkoming, met mogelijke automatisering. Aangezien geregeld geen beroep op dat recht wordt gedaan, is zulks uiteraard essentieel. Wat is het tijdspad ter zake?

Tot slot moet men ook oog hebben voor de patiënten met long covid, die hun enorme problemen en de langetermijngevolgen van dit virus hebben aangekaart. Zoals in de resolutie staat aangegeven, moeten immers dringend op basis van wetenschappelijke bewijzen de behoeften worden geïdentificeerd die thans niet onder de verplichte ziekteverzekering vallen, en moet de reglementering waar nodig worden aangepast. Met de oprichting van een officiële werkgroep werd al een eerste belangrijke stap gezet. In een recent advies heeft het KCE gepleit voor een interdisciplinaire balans die een alomvattende zorg mogelijk maakt, maar ook voor een tijdelijke terugbetaling van bepaalde zorg, zoals revalidatie of neurocognitieve revalidatie. Welke concrete stappen

neurocognitive. Quelles seront les prochaines avancées concrètes pour ces patients victimes du COVID de longue durée?

2. Réforme du secteur hospitalier et du financement hospitalier couplée à la révision de la nomenclature

Il est inutile de revenir en détail sur la situation difficile que connaissent de nombreuses institutions hospitalières. L'étude MAHA le met en avant d'année en année. La crise du COVID est passée par là avec une résilience incroyable de nos hôpitaux pour y faire face. Des avances ont été octroyées pour faire face aux surcoûts. Des décomptes ont été prévus pour s'assurer de la bonne utilisation des moyens. Mais, aujourd'hui, ce qu'il faut, c'est un financement pluriannuel clair avec une réforme du financement revu en profondeur et surtout simplifié sur base de coûts justifiés et transparents.

Le ministre dit qu'il va développer un modèle opérationnel global dans ce cadre, basé sur un financement axé sur la pathologie et des méthodes de financement alternatives comme le bundled payment. A-t-il d'ores et déjà établi un calendrier dans ce cadre? Sur quelles expertises externes va-t-il se baser? Qu'en est-il de la concertation dans ce cadre?

Cette réforme du financement doit indéniablement être couplée avec une réforme de la nomenclature. La note précise que, conformément aux accords passés entre les médecins et les mutualités, la part des frais de fonctionnement directs et indirects par prestation sera identifiée.

Cette analyse sera menée sur la base des comptabilités analytiques d'un groupe d'hôpitaux pilotes suffisamment représentatifs sur le plan géographique et en termes de dimension. Comment ces hôpitaux pilotes ont-ils été désignés? Quelles caractéristiques spécifiques ont été prises en compte? On pense à la densité de la population de régions rurales par exemple ou à certaines caractéristiques socio-économiques du bassin de soins concerné.

Le développement des réseaux doit également être poursuivi. La note évoque le principe des "soins rapprochés si possible, soins concentrés si nécessaire" avec des missions de soins suprarégionales qui seront pérennisées par la loi et concrétisées par une programmation ou des conventions INAMI. Le financement de certaines activités devrait également être porté au niveau du réseau.

zullen binnenkort nog worden gezet ten behoeve van die longcovidpatiënten?

2. Hervorming van de ziekenhuissector en van de ziekenhuisfinanciering, in combinatie met een herziening van de nomenclatuur

Het is onnodig in detail in te gaan op de moeilijke situatie waarin veel ziekenhuisinstellingen thans verkeren. Het MAHA-onderzoek maakt dat jaar na jaar duidelijk. De COVID-crisis heeft er toegeslagen, waarop de ziekenhuizen blijken hebben gegeven van een onwaarschijnlijke veerkracht. Voorschotten zijn toegekend om de extra kosten te kunnen opvangen. Via afrekeningen werd gewaakt over een goed gebruik van de middelen. Vandaag is er echter nood aan een duidelijke meerjarenfinanciering, waarbij de financiering grondig moet worden hervormd en vooral eenvoudiger moet worden gemaakt door te werken met gestaafe en transparante kosten.

De minister geeft aan dat hij in dat verband een alomvattend operationeel model zal uitwerken, op basis van pathologiefinanciering en alternatieve financieringsmethoden zoals bundled payment. Beschikt hij ter zake al over een tijdpad? Op welke externe expertise zal hij zich baseren? Hoe zit het met het overleg in dit verband?

Die hervorming van de financiering moet onmiskenbaar gepaard gaan met een hervorming van de nomenclatuur. De beleidsnota verduidelijkt dat, overeenkomstig de afspraken tussen de artsen en de ziekenfondsen, het aandeel van de directe en de indirecte werkingskosten per prestatie in kaart zal worden gebracht.

Die analyse zal worden uitgevoerd op basis van de analytische boekhoudingen van een groep van peilziekenhuizen die geografisch en qua dimensie voldoende representatief zijn. Hoe werden die peilziekenhuizen bepaald? Met welke specifieke kenmerken werd rekening gehouden? Men denke bijvoorbeeld aan de bevolkingsdichtheid van landelijke gebieden of aan bepaalde sociaaleconomische kenmerken van de betreffende zorgregio.

Ook de uitbouw van de netwerken moet worden voortgezet. Volgens de beleidsnota wordt het beginsel "nabije zorg waar mogelijk, geconcentreerde zorg waar nodig" in het vaandel gevoerd. De suprarégionale zorgopdrachten zullen wettelijk worden verankerd en uitgevoerd via programmering of RIZIV-conventies. Bepaalde activiteiten zouden door het netwerk moeten worden gefinancierd.

Les réseaux ont été créés alors que les hôpitaux ne disposaient eux-mêmes pas de l'ensemble des informations nécessaires concernant l'opérationnalisation de cette réforme. De nombreux arrêtés d'exécution sont d'ailleurs toujours en attente, notamment pour la détermination des soins loco et suprarégionaux. Quelles seront les prochaines étapes? Comment se passe la concertation dans ce cadre?

Enfin, l'intervenant revient sur la réforme des suppléments d'honoraires. Quand on sait qu'en 2019, un total de 1,38 milliard d'euros a été facturé aux patients lors de séjours hospitaliers aigus dont peu moins de la moitié, soit 610 millions d'euros, en suppléments d'honoraires, il est temps de s'y pencher sérieusement, sachant que ces suppléments ne cessent d'augmenter d'année en année. Comment envisager ce plan de réduction des suppléments d'honoraires? Quelles sont les activités dans lesquelles il faudra mettre une priorité dans ce cadre? Comment mettre en œuvre cette réforme indispensable pour les patients sans compromettre la viabilité financière des hôpitaux et donc la qualité des soins donnés aux patients?

3. Organisation et qualité des soins

Une première ligne forte est indispensable, la pandémie l'a prouvé. Il faut non seulement former et autoriser un nombre suffisant de médecins, mais aussi veiller à une bonne organisation et un bon financement de la pratique, ainsi qu'à une bonne répartition des tâches. Quand on voit la crise qu'on est en train de vivre, la pénurie de généralistes et de certains spécialistes déjà présente dans certaines communes, dans certaines régions, il faut véritablement qu'on puisse se baser sur les besoins et il conviendra vraiment d'y être attentif. Cela n'a pas de sens d'empêcher des médecins d'accéder à la profession pour des considérations qui sans aucun doute ne tiennent plus vraiment la route aujourd'hui.

Concernant le contingentement, des discussions sont-elles déjà en cours dans ce cadre? Quand espérer un accord sur la question?

Toujours concernant les soins de première ligne, il est précisé qu'un groupe de réflexion examinera la place de l'appel vidéo dans une pratique actuelle de médecin généraliste. Quelles balises le ministre envisage-t-il d'ores et déjà pour faire face à cette terrible fracture numérique que la crise a tellement mise en évidence et donc pour éviter de laisser pour compte certains citoyens face à des technologies auxquelles ils ne peuvent avoir accès?

Il est par ailleurs question d'optimiser le financement de l'aide médicale urgente. *Idem* pour les dispatchings

De netwerken werden opgericht terwijl de ziekenhuizen zelf niet beschikten over alle nodige informatie om die hervorming te bewerkstelligen. Heel wat uitvoeringsbesluiten zijn trouwens nog hangende, met name met het oog op de bepaling van de loco- en de supraregionale zorg. Wat zijn de volgende stappen? Hoe verloopt het overleg dienaangaande?

Tot slot gaat de spreker in op de hervorming van de ereloonsupplementen. In 2019 werd in totaal 1,38 miljard euro gefactureerd aan de patiënten voor acute ziekenhuisverblijven. Nagenoeg de helft van dat bedrag, met name 610 miljoen euro, bestond uit ereloonsupplementen. Het wordt dus tijd zich daar grondig in te verdiepen, temeer daar die supplementen jaar na jaar toenemen. Hoe moet dit plan om de ereloonsupplementen terug te dringen, worden opgevat? Welke activiteiten moeten daarbij voorrang krijgen? Hoe kan die essentiële hervorming voor de patiënten worden doorgevoerd zonder de financiële levensvatbaarheid van de ziekenhuizen en aldus de kwaliteit van de aan de patiënten verstrekte zorg in het gedrang te brengen?

3. Organisatie en kwaliteit van de zorg

Bij de pandemie is gebleken dat een sterke eerste lijnszorg essentieel is. Er moeten niet alleen voldoende artsen worden opgeleid en toegelaten, maar er moet ook worden ingezet op een goede praktijkorganisatie en financiering, alsook op een goede taakverdeling. In het licht van de huidige crisis en van het thans al in bepaalde gemeenten en gewesten bestaande tekort aan huisartsen en aan bepaalde specialisten moet de organisatie van de gezondheidszorg écht op de noden worden afgestemd en zal men daar oog voor moeten hebben. Het heeft geen zin de artsen de toegang tot het beroep te ontfemen op grond van overwegingen die thans wellicht niet echt meer steek houden.

Wordt de contingentering momenteel al besproken? Wanneer mag een akkoord dienaangaande worden verwacht?

Nog inzake de eerstelijnszorg wordt verduidelijkt dat een reflectiegroep zich zal buigen over het gebruik van videobellen in een hedendaagse huisartsenpraktijk. Welke richtlijnen stelt de minister reeds in het vooruitzicht om die diepe digitale kloof aan te pakken die door de crisis zo fel naar voren is gekomen, en aldus te voorkomen dat bepaalde burgers in de kou blijven staan wanneer zij technologieën zouden moeten gebruiken waartoe ze geen toegang hebben?

Voorts wordt gewag gemaakt van de optimalisering van de financiering van de dringende geneeskundige

médicaux 1733 et 112. Différentes dispositions ont déjà été prises dans le passé pour permettre une meilleure accessibilité financière aux patients. Qu'est-il prévu aujourd'hui?

Toujours dans l'organisation et la qualité des soins, le rôle des pharmaciens doit être mis en avant. Ils ont montré eux aussi des capacités importantes de résilience et d'adaptation pendant cette crise. Là aussi il y aurait un bénéfice à les intégrer davantage dans la première ligne de soins et dans le partage des données. Les officines de proximité ont un rôle important à jouer dans le cadre de leur relation de confiance avec leurs patients, en termes de promotion à la santé mais également de suivi correct des traitements, et cela dans le cadre d'une collaboration interdisciplinaire avec les autres prestataires de soins. Des concertations ont-elles déjà eu lieu avec le secteur? Des initiatives, comme l'extension du projet-pilote en matière de pré-trajet diabète ou encore la réalisation d'une automédication accompagnée sont-elles envisagées?

Enfin, un mot concernant les médecins spécialistes en formation. La note précise que la mise en œuvre de l'avis de la Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux du 19 mai 2021 sera poursuivie. Les concertations se poursuivent-elles avec les représentants des MACS? Quelles sont les avancées menées à ce jour concernant leurs conditions de travail et de rémunération? Quid de l'évaluation prévue des conventions?

4. Plan cancer – Plan maladies rares – Plan maladies chroniques

Trois plans d'importance ont été élaborés par *Laurette Onkelinx*, en étroite collaboration avec les acteurs de terrain. Ils sont évoqués de près ou de loin dans la note du ministre.

Une évaluation et une actualisation de ces différents plans sont-elles prévues? Comment le terrain sera-t-il à nouveau impliqué? Une concertation est-elle déjà en cours avec les entités fédérées? Un calendrier a-t-il été établi?

5. Les médicaments – Les Dispositifs médicaux

Pour le groupe socialiste, il est impératif de développer un nouveau modèle en matière de politique du médicament. Il en va du prix des médicaments et de la soutenabilité de notre système de santé qui doit pouvoir répondre aux besoins de tous les citoyens. La question de l'article 111, anciennement article 81, devra être saisie à bras le corps, pour que le contrat d'exception

hulpverlening en van de medische dispatching (1733 en 112). In het verleden werden al meerdere maatregelen genomen om de betaalbaarheid voor de patiënten te verbeteren. Wat wordt thans in het vooruitzicht gesteld?

Betreffende de organisatie en de kwaliteit van de zorg moet tevens de rol van apothekers worden benadrukt. Ook zij hebben tijdens deze crisis blijk gegeven van een aanzienlijke veerkracht en van een groot aanpassingsvermogen. Ook op dat vlak zou het voordelig zijn hen meer te betrekken bij de eerstelijnszorg en de doorstroming van de gegevens. De buurtapotheken kunnen door hun vertrouwensband met de patiënt een belangrijke rol spelen, niet alleen ter bevordering van de gezondheid, maar ook bij de correcte inachtneming van de behandelingen. Dat moet gebeuren in een context van interdisciplinaire samenwerking met de andere zorgverstrekkers. Werd dienaangaande al overlegd met de sector? Worden initiatieven zoals de verlenging van het experimentele voortraject diabetes of de uitrol van begeleide zelfmedicatie overwogen?

Tot slot geeft de beleidsnota inzake de artsenspecialisten in opleiding aan dat de tenuitvoerlegging van het advies van de Nationale Paritaire Commissie Geneesheren-Ziekenhuizen van 19 mei 2021 zal worden voortgezet. Wordt het overleg met de vertegenwoordigers van de ASO's voortgezet? Welke vooruitgang werd tot dusver geboekt betreffende hun arbeidsvoorwaarden en loon? Hoe zit het met de geplande evaluatie van de afspraken?

4. Plan inzake kanker – Plan inzake zeldzame ziekten – Plan inzake chronische ziekten

In nauwe samenwerking met het veld heeft *mevrouw Laurette Onkelinx* drie grote plannen uitgewerkt. Zij komen, hetzij uitgebreid hetzij summier, aan bod in de beleidsnota van de minister.

Is voorzien in een evaluatie en een update van die plannen? Hoe zal het veld daar opnieuw bij worden betrokken? Is het overleg dienaangaande met de deelstaten al aan de gang? Werd een tijdspad opgesteld?

5. Geneesmiddelen – Medische hulpmiddelen

Volgens de socialistische fractie moet een nieuw model inzake geneesmiddelenbeleid worden uitgewerkt. De prijs van de geneesmiddelen en de houdbaarheid van het Belgische gezondheidssysteem, dat moet kunnen voorzien in de behoeften van alle burgers, staan op het spel. Het vraagstuk inzake artikel 111 (voorheen artikel 81) zal bij de kern moeten worden aangepakt,

ne continue pas à être la norme. La transparence doit être le moteur.

Qu'en est-il de la réforme de ces MEA et de la CRM? Un nouveau Pacte doit être conclu avec l'industrie pharmaceutique. Le ministre devra être le garant d'un meilleur équilibre entre les intérêts du secteur et celui de la santé publique, entre le besoin d'innovation et la garantie d'une accessibilité des médicaments aux patients. Où en sont les concertations avec le secteur? Des économies dans le secteur des spécialités pharmaceutiques seront mises en œuvre à partir de 2021. Le ministre peut-il les détailler? Seront-elles bénéfiques aux patients?

En matière d'innovation, le groupe de l'intervenant soutient le financement des études cliniques non commerciales et toutes les initiatives pour que la Belgique puisse se profiler au sein de l'Europe comme un acteur important pour le traitement des demandes d'essai clinique, l'objectif étant de stimuler autant que possible la recherche clinique en Belgique. L'intervenant se réjouit de voir que cela est mentionné dans la note.

Différentes mesures ont été votées au sein du Parlement pour pallier les indisponibilités et pénuries de médicaments en termes d'exportations et d'importations ou d'un droit de substitution par le pharmacien. Le groupe socialiste était resté sur sa faim dans la formulation des mesures au vu de la latitude qui était alors laissée au Roi pour leur mise en œuvre. M. Prévot espère donc que les AR seront rapidement pris pour contrer ces indisponibilités, parfois extrêmement dommageables pour les patients et difficiles à gérer pour les médecins et pharmaciens. Quelles sont les avancées dans ce cadre?

La note n'évoque pas l'accès à la contraception. Le groupe socialiste s'est toujours montré à la pointe dans ce combat. Sous la précédente législature, le PS a permis l'extension de la gratuité des moyens contraceptifs pour toutes les femmes jusqu'à 25 ans et de la contraception d'urgence pour toutes les femmes quel que soit leur âge. Dernièrement encore, les socialistes ont permis que le tiers-payant soit appliqué pour cette même contraception d'urgence. Il y a encore des barrières à lever aujourd'hui, (p. ex. la contraception masculine). Quel est le point de vue du ministre? Mais il y a aussi l'accès à la contraception d'urgence dans les centres de planning familial. Comment envisager la levée des entraves à la contraception prévue dans l'accord de gouvernement?

opdat uitzonderingsovereenkomsten niet de norm blijven. Transparantie moet het devies zijn.

Hoe staat het met de hervorming van die *managed entry agreements* (MEA's) en van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG)? Met de farmaceutische industrie moet een nieuw pact worden gesloten. De minister moet borg staan voor een betere balans tussen de belangen van de sector en die van de volksgezondheid, tussen de nood aan innovatie en de waarborg dat de geneesmiddelen toegankelijk zullen zijn voor de patiënten. Hoe verloopt het overleg met de sector? In de sector van de farmaceutische specialiteiten worden vanaf 2021 besparingen doorgevoerd. Kan de minister die nader toelichten? Komen ze ten goede aan de patiënten?

Op het vlak van innovatie steunt de fractie van de spreker de financiering van de niet-commerciële klinische studies en van alle initiatieven die moeten bewerkstelligen dat België zich binnen Europa kan profileren als een belangrijke speler voor de verwerking van aanvragen voor klinische proeven, teneinde het klinisch onderzoek in België zoveel mogelijk te stimuleren. De spreker is verheugd dat dit in de beleidsnota werd opgenomen.

Het Parlement heeft diverse in- en uitvoermaatregelen aangenomen om de onbeschikbaarheid en de tekorten van geneesmiddelen te ondervangen, alsook om de apothekers substitutierecht te verlenen. Volgens de socialistische fractie hadden die maatregelen strikter mogen worden geformuleerd, aangezien de Koning veel ruimte werd gelaten om ze ten uitvoer te leggen. De heer Prévot hoopt dan ook dat de koninklijke besluiten ter zake er snel zullen komen; die onbeschikbaarheden pakken immers soms uiterst nadelig uit voor de patiënten, en artsen en apothekers kunnen er moeilijk mee omgaan. Welke vooruitgang is er in dit verband geboekt?

De beleidsnota rept niet van de toegang tot anticonceptie. De socialistische fractie heeft ter zake steeds het voortouw genomen. In de vorige zittingsperiode heeft de PS bewerkstelligd dat de kosteloosheid van anticonceptiva werd uitgebreid tot alle vrouwen tot 25 jaar, en van noodanticonceptiva tot alle vrouwen, ongeacht hun leeftijd. Onlangs nog hebben de socialistes ervoor gezorgd dat de derdebetalersregeling voor noodanticonceptiva kan worden gehanteerd. Er blijven vandaag nog uitdagingen op dat vlak (bijvoorbeeld aangaande anticonceptie voor mannen). Wat is het standpunt van de minister in dezen? Ook van de toegang tot noodanticonceptie in de centra voor gezinsplanning moet werk worden gemaakt. Hoe denkt de minister de drempels voor toegang tot anticonceptie weg te werken, zoals het regeerakkoord vooropstelt?

6. La gestion de crise

La situation d'urgence épidémique a été décrétée par arrêté le 28 octobre 2021. Des débats en commission de l'Intérieur ont eu lieu. Les indicateurs poursuivent en effet leur hausse. Certains évoquent une quatrième vague. La prudence reste donc de mise, certainement lorsqu'on voit déjà la pression existante dans les hôpitaux et lorsqu'on sait que la saison grippale arrive également. La gestion de crise continue donc à demeurer complexe, y compris en termes de communication, mais il faut pouvoir continuer à maîtriser au mieux la situation en prenant les mesures nécessaires et proportionnées.

Les recommandations qui ont été formulées par la Commission spéciale et dont on voit les grandes lignes dans la note du ministre devront impérativement être mises en œuvre. Un nouveau plan général de préparation de crise devra être élaboré avec le Commissariat Corona. L'occasion d'en discuter sera donnée début 2022 puisque le rapport prévoit que le ministre, avec le premier ministre et la ministre de l'Intérieur, viennent faire un état des lieux de la mise en œuvre des recommandations au plus tard le 15 mars 2022.

Malgré la situation actuelle, il est prévu une dissolution progressive du Commissariat Corona. La coordination et la communication seront pleinement intégrées dans les activités du SPF Santé et cela dans le respect des compétences du NCCN en la matière. Le rôle du Commissariat demeure pourtant essentiel dans les recommandations formulées par la Commission COVID spéciale. Comment envisager sa dissolution à une période charnière de l'épidémie? Comment cette intégration va-t-elle se réaliser?

Concernant la vaccination des professionnels de la santé, il a été évoqué qu'un projet visant cette obligation sera déposé. Les visas pourront être retirés et l'exercice de la profession suspendue. Quelles concertations ont été menées dans ce cadre? Quelles sont les positions des représentants des professions concernées et des syndicats dans ce cadre?

À côté de la vaccination et des indispensables gestes barrières, la ventilation est une autre clé pour lutter contre les transmissions. Un plan national ventilation-désinfection des espaces fermés accessibles au public est évoqué. Où en est la concertation avec les secteurs

6. Crisisbeheer

De epidemische noodsituatie werd afgekondigd bij het besluit van 28 oktober 2021. De toestand werd gesproken in de commissie voor Binnenlandse Zaken. Alle indicatoren vertonen inderdaad een opwaartse trend. Sommigen gewagen van een vierde golf. Voorzichtigheid blijft derhalve geboden, zeker in het licht van de nu al voelbare druk op de ziekenhuizen en met het griepseizoen in aantocht. Het crisisbeheer blijft dus complex, net zoals de communicatie ter zake; niettemin moet men de situatie zo goed mogelijk in de hand blijven houden door de vereiste en evenredige maatregelen te nemen.

De aanbevelingen van de Bijzondere commissie – waarvan de krachtlijnen doorschemeren in de beleidsnota van de minister – moeten zonder enige twijfel ten uitvoer worden gelegd. Samen met het Coronacommissariaat zal een nieuw algemeen crisisvoorbereidingsplan moeten worden uitgewerkt. Begin 2022 zal er gelegenheid zijn om dat plan te bespreken; volgens het verslag van de Bijzondere commissie moet de minister immers, samen met de eerste minister en de minister van Binnenlandse Zaken uiterlijk op 15 maart 2022 een stand van zaken van de tenuitvoerlegging van de aanbevelingen voorleggen.

Ondanks de huidige toestand is de geleidelijke afbouw van het Coronacommissariaat gepland. De coördinatie van en de communicatie over het crisisbeheer zullen volledig worden overgenomen door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, met inachtneming van de bevoegdheden van het Nationaal Crisiscentrum ter zake. In de aanbevelingen van de Bijzondere COVID-commissie blijft het Coronacommissariaat echter een essentiële rol spelen. Hoe kan men de afbouw ervan overwegen, nu we ons op een keerpunt van de epidemie bevinden? Hoe zal die overname van de activiteiten door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu verlopen?

Met betrekking tot de vaccinatie van de gezondheidswerkers betreft zou een wetsontwerp worden ingediend om die vaccinatie verplicht te maken. Werkvergunningen kunnen worden ingetrokken, en de betrokkene zal zijn beroep niet langer mogen uitoefenen. Welk overleg is er in dit kader gebeurd? Wat zijn de standpunten ter zake van de vertegenwoordigers van de betrokken beroepen en de vakbonden?

Naast vaccinatie en de vereiste beschermingsmaatregelen is ventilatie een bijkomende sleutel in de strijd tegen de overdracht van het virus. In de beleidsnota is sprake van een nationaal ventilatie-desinfectieplan voor gesloten ruimtes die toegankelijk zijn voor het publiek.

professionnels concernés? Quand ce plan pourra-t-il voir le jour?

Il est également évoqué une plateforme VirusBank belge de pointe qui permettra de développer des stratégies préventives et thérapeutiques puissantes et efficaces contre les virus à potentiel épidémique et pandémique. Le ministre peut-il détailler la composition de cette plateforme? Il est également question de soutenir le développement de Vaccinopolis, une unité basée à Anvers pour la réalisation d'études d'infection contrôlée sur l'homme. Par qui a été développée cette unité? Des collaborations au niveau national sont-elles prévues? D'autres initiatives de biopréparation axées sur le développement accéléré de vaccins et la recherche avancée sur les maladies infectieuses seront également soutenues, d'après la note. Quelles sont ces initiatives?

La question du report de soins se pose en réalité depuis le début de la crise. Des lits réservés aux patients COVID et des hôpitaux qui disent ne plus vouloir se plier à ces exigences car ils sont là pour soigner l'ensemble des patients, les conséquences pouvant parfois être dramatiques pour eux. Depuis ces annonces, de nouvelles concertations avec le secteur ont-elles eu lieu? Différentes recommandations ont été formulées dans ce cadre par la Commission spéciale. Qu'est-ce qui pourra être mis en œuvre rapidement?

7. Protections des données de santé

C'est un sujet éminemment important et sensible qui a pris une ampleur considérable, notamment suite à la crise du COVID. L'évolution de l'e-Santé crée toute une série de possibilités: elle permet une plus grande implication du patient dans la gestion de sa santé, une plus grande collaboration entre les prestataires et donc une meilleure prise en charge du patient, un soutien à la recherche scientifique mais également l'évaluation des politiques et leur adaptation le cas échéant. Mais cette intégration toujours plus grande des données et le développement fulgurant d'outils numériques peuvent aussi entraîner des craintes pour la protection des données personnelles de santé. On l'a vu avec les informations concernant le traitement de données pour les hôpitaux par une société qui les faisait transiter en Allemagne et en Russie et récemment encore avec l'application Helena.

De manière générale, y a-t-il une vue globale de l'ensemble des apps, logiciels et dispositifs d'échanges de données en matière de santé dans notre pays? Comment garantir la sécurité et la confidentialité des données? Quels types de contrôles sont mis en place?

Hoever staat het overleg met de betrokken beroepssectoren? Wanneer zal dit plan klaar zijn?

Er is eveneens sprake van een Belgisch state-of-the-art VirusBank-platform om krachtige, efficiënte preventie- en behandelingsstrategieën tegen virussen met een epidemisch en pandemisch potentieel te kunnen ontwikkelen. Kan de minister toelichten hoe dat platform eruit zal zien? De beleidsnota vermeldt eveneens dat de ontwikkeling van Vaccinopolis, een in Antwerpen gevestigde eenheid voor studies inzake *human challenge*, zal worden ondersteund. Door wie wordt die eenheid opgericht? Zijn in die context samenwerkingsverbanden op nationaal niveau gepland? Volgens de beleidsnota zal tevens steun worden verleend aan andere initiatieven inzake *bio-preparedness* die gericht zijn op een snellere ontwikkeling van vaccins en geavanceerd onderzoek naar infectieziekten. Over welke initiatieven gaat het?

Het uitstellen van zorg is *de facto* al van bij het begin van de crisis een probleem. Men zit in een situatie waarin bedden voor COVID-patiënten moeten worden voorbehouden en waarin ziekenhuizen aangeven dat ze zich niet langer naar die eisen willen schikken, met het argument dat ze zorg moeten bieden aan alle patiënten, zo niet kan dit voor velen van hen dramatische gevolgen hebben. Is er sinds die aankondigingen opnieuw overleg met de sector geweest? De Bijzondere COVID-commissie heeft meerdere aanbevelingen ter zake geformuleerd. Wat kan in dezen op zeer korte termijn worden verwezenlijkt?

7. De bescherming van de gezondheidsgegevens

Dit is een bij uitstek belangrijk en gevoelig onderwerp, dat inzonderheid naar aanleiding van de COVID-19-crisis aan belang heeft gewonnen. De evolutie op het vlak van e-Gezondheid biedt heel wat mogelijkheden: de patiënt kan beter worden betrokken bij het beheer van zijn gezondheid, de zorgverstrekkers werken meer samen en bieden de patiënt dus een betere begeleiding, het wetenschappelijk onderzoek wordt ondersteund, maar ook het beleid wordt geëvalueerd en eventueel bijgesteld. Die almaar sterkere koppeling van gegevens en de snelheid waarmee digitale tools worden ontwikkeld, kunnen echter ook doen vrezen voor de bescherming van de persoonlijke gezondheidsgegevens. Zulks is gebleken toen werd vastgesteld dat de gegevens die een bedrijf voor ziekenhuizen moest verwerken, via Duitsland en Rusland gingen, en recent nog met het Helena-platform.

Algemeen rijst de vraag of men een alomvattend zicht heeft op alle apps, software en instrumenten voor de uitwisseling van gezondheidsgegevens die in ons land worden gebruikt? Hoe kunnen de veiligheid en de vertrouwelijkheid van de gegevens worden gewaarborgd?

Comment s'assurer que l'utilisation secondaire de ces données ait lieu de manière transparente et sûre et avec un consentement éclairé des patients? Comment rassurer les citoyens dans ce cadre?

8. International

Au niveau international, le point d'attention le plus urgent est la vaccination mondiale contre le COVID et le besoin de solidarité avec les autres pays qui ont parfois moins accès aux vaccins, voire pas du tout. Cette question a récemment été examinée au sein de la commission avec l'approbation d'un texte, texte de compromis certes, mais qui avait le mérite d'exister.

Qu'en est-il aujourd'hui dans le cadre des discussions sur la levée des brevets sur les vaccins mais aussi sur les dispositifs et traitements COVID? Qu'en est-il du transfert de technologies et de connaissances vers les pays les moins avancés? La note précise que l'approche Covax doit continuer à être soutenue. Le ministre peut-il faire le point sur l'apport à ce dispositif et comment l'encourager plus encore au niveau européen?

M. Steven Creyelman (VB) s'étonne du caractère triomphant du premier paragraphe de la note du ministre. Il parle de vaincre le virus. Le ministre ose-t-il encore fixer un délai à cet égard? Au départ, l'objectif était un taux de vaccination de 70 %, mais aujourd'hui, personne ne croit plus que le royaume de la liberté sera pour bientôt.

Le membre a l'impression que le ministre ne veut pas donner la "carotte" de la liberté sans contrepartie. C'est en effet une carotte bien utile pour faire passer toutes sortes de mesures. Les trois quarts du gouvernement Vivaldi font passer un projet de loi à toute vitesse au parlement en utilisant pour excuse le fait que nous traversons une période exceptionnelle.

Lorsque le virus sera vaincu, ce ne sera pas seulement parce que la population aura respecté toute une série de mesures – souvent illogiques – mais surtout grâce à un système de soins organisé collectivement. Si ce système de soins ne s'est pas effondré pendant la crise, c'est uniquement grâce aux efforts incessants du personnel soignant.

Pour le ministre, la science et la solidarité sont les deux concepts clés qui nous ont permis de traverser la crise sanitaire. L'intervenant souhaite émettre quelques réserves à ce sujet. Selon lui, il y avait justement un manque de débat public et scientifique. En informant

In welke vormen van controle is voorzien? Hoe kan men erop toezien dat het secundaire gebruik van die gegevens op een transparante en veilige manier en met de geïnformeerde toestemming van de patiënten gebeurt? Hoe kunnen de burgers ter zake worden gerustgesteld?

8. Internationaal

Internationaal moet onze aandacht eerst en vooral uitgaan naar de mondiale vaccinatie tegen COVID-19 en de nood aan solidariteit met de andere landen die vaak minder of zelfs geen toegang tot de vaccins hebben. De commissie heeft zich onlangs over dit punt gebogen en heeft daarbij een tekst goedgekeurd; het betreft weliswaar een compromis, maar het is beter dan niets.

Hoe ver staan de besprekingen met betrekking tot het opheffen van de vaccinpatenten en de behandelingsmogelijkheden van COVID? Wat is er in huis gekomen van de overheveling van technologie en kennis naar de minst ontwikkelde landen? In de beleidsnota staat dat de COVAX-aanpak voort moet worden ondersteund. Kan de minister een stand van zaken geven over de bijdrage aan dit initiatief? Kan hij aangeven hoe die bijdrage op Europees niveau nog kan worden bevorderd?

De heer Steven Creyelman (VB) verbaast zich over het triomfantelijke karakter van de eerste paragraaf van de beleidsnota van de minister. Hij heeft het over het verslaan van het virus. Durft de minister daar nog een tijdsbepaling op te plakken? Eerst was het doel een vaccinatiegraad van 70 %, maar ondertussen gelooft niemand nog dat het rijk van de vrijheid binnenkort aangebroken zal zijn.

Het lid krijgt de indruk dat de minister de spreekwoordelijke wortel van de vrijheid niet zomaar wil afgeven. Het is immers een wortel die goed van pas komt om vanalles door te drukken. Driekwart van de Vivaldi-regering jaagt om de haverklap een wetsontwerp door het Parlement met het excuus dat we in bijzondere tijden leven.

Als het virus straks verslagen zal zijn, dan is dat niet alleen omdat de bevolking een hele reeks – vaak onlogische – maatregelen heeft nageleefd, maar vooral dankzij een collectief georganiseerd zorgsysteem. De enige reden dat dat zorgsysteem tijdens de crisis niet is ingestort, was de niet-aflatende inzet van de mensen in de zorg.

Wetenschap en solidariteit zijn voor de minister de twee sleutelbegrippen die ons door de gezondheidscrisis hebben geloodst. De spreker wenst daar enkele kanttekeningen bij te plaatsen. Volgens hem was er net een gebrek aan een publiek en wetenschappelijk debat. Door

la population au préalable, en communiquant avec elle et en débattant des avantages et des inconvénients de l'approche de la crise, on aurait pu faire en sorte que la population ait confiance dans cette approche. Il est également possible que les gens auraient été plus enclins à se faire vacciner.

Il n'y a cependant eu pratiquement aucune communication. En outre, tout scientifique qui ne se mettait pas au diapason était traité d'amateur, de charlatan ou d'anti-vaccin pur et dur. En outre, comment le ministre peut-il s'attendre à ce que la population respecte les règles si certains virologues eux-mêmes ne le font pas?

Il est grand temps d'admettre que la politique s'est trop longtemps focalisée aveuglément sur la vaccination. Même avec un taux de vaccination supérieur aux 70 % visés, les mesures ne peuvent être levées et le système de santé risque d'être surchargé. La vaccination n'est donc peut-être pas le Saint Graal, mais seulement un élément d'un ensemble de solutions. Quelle est la position du ministre sur cette conclusion?

Le Saint Graal contre le COVID n'existe pas. Il faudra mettre en œuvre des solutions multiples et il faudra à cet égard aussi s'ouvrir à de nouveaux développements et à des stratégies alternatives. On peut songer notamment à de nouvelles méthodes de test, comme le test respiratoire qui sera bientôt mis en place, à l'utilisation de médicaments – nouveaux ou non – pour traiter le COVID ou à la liberté thérapeutique des médecins pour traiter les patients atteints du COVID-19.

L'autre concept clé que le ministre cite dans sa note de politique générale est la solidarité. Le député constate cependant que les responsables politiques savent à présent eux-mêmes ce concept en déclarant que la pandémie devient une pandémie des personnes non vaccinées. Non seulement cela va trop loin, mais c'est aussi scientifiquement incorrect. L'intervenant espère donc que le ministre contredira vigoureusement et condamnera peut-être même cette affirmation. Quelle est son opinion à ce sujet?

Le membre ne souhaite pas vivre dans une société qui impose le "bon" mode de vie aux gens. Soit nous sommes solidaires, soit nous ne le sommes pas. Notre respect des autres ne devrait pas dépendre du fait que leurs choix ne sont pas les nôtres. L'intervenant s'oppose donc à une politique qui divise la société en vaccinés et non-vaccinés.

L'intervenant et son groupe ne veulent pas non plus d'une société des pass. Non seulement par principe, mais aussi tout simplement parce qu'un CST n'est pas utile. Il donne un faux sentiment de sécurité.

vooraf de bevolking te informeren en te communiceren en in debat te gaan over de voor- en nadelen van de aanpak van de crisis, had men de bevolking vertrouwen kunnen geven in die aanpak. Het zou ook kunnen dat er dan meer bereidheid tot vaccinatie was geweest.

Er was echter nauwelijks communicatie. Bovendien werd elke wetenschapper die niet in de pas liep, weggezet als een amateur, een charlatan of een regelrechte antivaxer. Hoe wil de minister bovendien dat de bevolking de regels volgt, als sommige van de virologen dat zelf niet doen?

Het wordt tijd dat er wordt toegegeven dat het beleid zich te lang heeft blindgestaard op vaccinatie. Zelfs met een vaccinatiegraad die hoger ligt dan de beoogde 70 % kunnen de maatregelen niet worden opgeheven en dreigt de zorg alsnog te worden overbelast. Misschien is vaccinatie dus niet de heilige graal, maar slechts één onderdeel van een waaier aan oplossingen. Hoe staat de minister tegenover die conclusie?

De heilige graal tegen COVID bestaat niet. Het zal een en-en-en-verhaal worden waarin ook plaats zal moeten zijn voor nieuwe ontwikkelingen en alternatieve strategieën. Men denke daarbij aan nieuwe methodes om te testen zoals de ademtest die er zit aan te komen, het gebruik van – al dan niet nieuwe – geneesmiddelen om COVID te behandelen of de therapeutische vrijheid van artsen om COVID-patiënten te behandelen.

Het andere sleutelbegrip dat de minister aanhaalt in zijn beleidsnota is solidariteit. Alleen stelt het lid vast dat de beleidsmakers dit begrip nu zelf ondergraven, door te stellen dat de pandemie een pandemie van de niet-gevaccineerden aan het worden is. Dat is niet alleen een brug te ver, het is wetenschappelijk ook onjuist. De spreker hoopt dan ook dat de minister die stelling met kracht zal tegenspreken en misschien zelfs zal veroordelen. Wat is zijn mening hieromtrent?

Het lid past alvast voor een maatschappij die mensen de "juiste" manier van leven oplegt. We zijn solidair of we zijn het niet. Ons respect voor anderen mag niet afhangen van het feit dat hun keuzes niet de onze zijn. De spreker verzet zich dan ook tegen een beleid dat de maatschappij opdeelt in gevaccineerden en niet-gevaccineerden.

De spreker en zijn fractie passen ook voor de pasjesmaatschappij. Dat is niet alleen principieel, maar ook gewoon omdat een CST niet nuttig is. Het geeft een vals gevoel van veiligheid.

La note de politique générale du ministre contient également des points positifs. Le ministre indique à juste titre que l'ancienne vision de la santé est dépassée et que la santé consiste à prévenir les maladies, tant physiques que mentales. La santé, c'est la prévention des maladies. Le membre partage entièrement la vision du ministre.

Indépendamment du fait que la prévention est une compétence des entités fédérées et du fait que le Vlaams Belang est, par principe, partisan de blocs de compétences homogènes, le groupe VB n'est pas mécontent qu'une attention soit accordée à la prévention en tant que telle. La prévention des maladies nous permet de vivre plus longtemps en bonne santé et ce n'est pas négligeable – d'autant moins que nous vivons plus longtemps.

La prévention des maladies confère une place centrale à l'accessibilité des soins de santé.

Le membre se félicite en particulier que le ministre évoque aussi explicitement les soins de santé mentale et l'accès à ces soins dans sa note.

Les choses progressent enfin, mais nous n'y sommes pas encore. Certaines initiatives sont toutefois particulièrement positives, par exemple l'attention accordée aux enfants et aux jeunes dans le domaine des soins de santé mentale (cf. équipes de liaison) et l'extension de l'aide mobile destinée aux personnes âgées.

Le ministre entend fonder sa stratégie de gestion des crises sanitaires sur quatre piliers.

1. Le premier pilier prévoit un nouveau contrat durable avec les citoyens, les entreprises et les institutions. À cet égard, le ministre renvoie d'emblée à "ce qui est acceptable par la population". Or, c'est précisément ce qui a manqué au cours des dix-huit derniers mois et ce qui risque de manquer de plus en plus.

Le ministre indique également que "dès le mois d'octobre 2021, le Commissariat Corona sera progressivement dissous" et que certaines "missions spécifiques" du Commissariat Corona seront reprises par le SPF Santé publique. Le ministre a-t-il déjà entamé cette dissolution? De combien d'agents supplémentaires le ministre prévoit-il de doter à cet effet le SPF Santé publique, qui manque déjà d'effectifs?

Selon les résultats de la commission COVID, un audit du SPF Santé publique ne serait pas inutile. Cet audit aura-t-il lieu et quel en sera le calendrier?

Er zijn ook positieve punten in de beleidsnota van de minister. De minister stelt terecht dat de oude visie op gezondheid achterhaald is en dat gezondheid ligt in het voorkomen van ziekte, zowel op fysiek als mentaal vlak. Gezondheid is de preventie van ziekte. Het lid is het volkomen eens met de minister.

Los van het feit dat preventie een deelstatelijke bevoegdheid is en los van het feit dat het Vlaams Belang principieel voorstander is van homogene bevoegdheidspakketten, is de fractie niet ontevreden dat er voor preventie op zich aandacht is. De preventie van ziekte schenkt ons immers meer gezonde levensjaren en dat is – zeker nu we langer leven – geen onbelangrijk element.

In die ziektepreventie speelt de toegankelijkheid van de gezondheidszorg een centrale rol.

Het lid is bijzonder tevreden met het feit dat de minister ook de geestelijke-gezondheidszorg en de toegang ertoe expliciet aanhaalt in zijn beleidsnota.

Er komt nu uiteindelijk wat schot in de zaak, maar we zijn er nog niet. Bepaalde initiatieven zijn wel bijzonder positief, zoals de aandacht voor kinderen en jongeren in de geestelijke-gezondheidszorg (cf. liaisonteams) en de uitbreiding van de mobiele hulpverlening tot de ouderen.

Het beheer van gezondheidscrisissen wil de minister aanpakken op basis van vier pijlers.

1. De eerste is een nieuwe, duurzame overeenkomst met de burgers, ondernemingen en instellingen. De minister haalt daarbij onmiddellijk de woorden "draagvlak bij de mensen" aan. Net dat ontbreekt het laatste anderhalf jaar of dreigt steeds meer te ontbreken.

De minister stelt ook dat "vanaf oktober 2021 het COVID-Commissariaat gradueel wordt ontbonden" en bepaalde "specifieke opdrachten" van het Coronacommissariaat zullen worden overgenomen door de FOD Volksgezondheid. Is hij al begonnen met die ontbinding? Hoeveel extra personeel voorziet de minister daarvoor bij de toch al onderbemande FOD Volksgezondheid?

In dat kader en op grond van de bevindingen van de COVID-commissie is een audit van de FOD Volksgezondheid geen slechte zaak. Komt er zo'n doorlichting en wat is de planning daarvoor?

2. Le deuxième pilier vise un plan interfédéral de lutte contre le COVID-19. Le ministre précise qu'il diminuera progressivement la capacité de test. Dans ce cadre, le membre demande si de nouvelles méthodes de test seront utilisées, par exemple le test PCR ultra-rapide et le test d'haleine corona.

3. Le troisième pilier concerne la révision de la préparation de crise. La préparation du *Generic Preparedness Plan* (GPP) devait être finalisée en 2021. À quelle date les formations et les exercices annoncés sont-ils concrètement prévus? Au cours de la dernière séance de questions de la commission, le ministre a clairement indiqué qu'il s'occupait pleinement du stock stratégique, mais que la question du stock roulant devait encore être approfondie. Le ministre a-t-il déjà de nouvelles informations à ce sujet? Le ministre pourrait-il fournir des précisions sur son calendrier?

4. Le quatrième pilier concerne les patients confrontés aux effets à long terme d'une infection au COVID-19.

Dans le cadre des questions orales qu'il a récemment posées au ministre, l'intervenant a souligné que les patients atteints de COVID long recherchent surtout un point de contact unique, parce qu'ils ont l'impression, d'une part, de ne pouvoir s'adresser nulle part ou d'autre part, d'être renvoyés d'un service à l'autre. Le ministre a-t-il prévu une feuille de route pour ces personnes? Quand ses projets dans ce domaine aboutiront-ils à des résultats concrets?

En ce qui concerne le financement des hôpitaux, le ministre indique que ce financement doit être plus simple, plus équitable et plus transparent. Le groupe de l'intervenant souscrit pleinement à ce point de vue. Le ministre précise à juste titre qu'une part significative du financement des hôpitaux provient de la rétrocession d'honoraires des médecins. Malheureusement, la dimension communautaire de ce problème n'est pas mentionnée. En Flandre, les suppléments d'honoraires oscillent entre 100 % et 150 %, alors que dans les hôpitaux wallons et bruxellois, ils atteignent 200 %, voire 300 %. Quelle est la raison objective de cette différence?

Un plan sera mis en œuvre pour réduire les suppléments d'honoraires. Comment faut-il l'interpréter? Ce plan existe-t-il et, le cas échéant, quel en sera le calendrier?

En ce qui concerne le Fonds Blouses blanches, l'intervenant se demande ce que les acteurs de terrain obtiendront concrètement. Quel sera le nombre d'effectifs supplémentaires au chevet du patient?

En ce qui concerne l'organisation des soins, l'intervenant se félicite que le ministre demande d'examiner

2. De tweede pijler is een Interfederaal Plan ter Bestrijding van COVID-19. De minister stelt de testcapaciteit geleidelijk te zullen afbouwen. In dat kader had het lid graag vernomen of nieuwe testmethoden zoals de supersnelle PCR-test en de corona-ademtest gebruikt zullen worden.

3. De derde pijler is de herziening van de crisisvoorbereiding. De voorbereiding van het *Generic Preparedness Plan* (GPP) zou in 2021 worden afgerond. Voor wanneer zijn de aangekondigde opleidingen en oefeningen concreet gepland? De minister gaf in de vorige vragensessie van de commissie duidelijk te kennen dat hij volop bezig was met de strategische stock, maar dat het aspect van de zogenaamde rollende voorraad nog moest worden uitgewerkt. Heeft de minister ondertussen al meer nieuws? Kan de minister meer details meedelen over zijn tijdsschema?

4. De vierde pijler betreft de post-COVID-patiënten.

Bij één van zijn recente mondelinge vragen aan de minister wees de spreker erop dat longcovidpatiënten vooral op zoek zijn naar een single point of contact omdat zij enerzijds het gevoel hebben nergens terecht te kunnen, ofwel het gevoel hebben van het kastje naar de muur te worden gestuurd. Heeft de minister een timing voor die mensen? Wanneer leiden zijn plannen ter zake tot concrete resultaten?

Inzake de ziekenhuisfinanciering wordt gesteld dat die transparanter, eenvoudiger en eerlijker moet verlopen. De fractie van de spreker is het daar volledig mee eens. Terecht haalt de minister aan dat een aanzienlijk deel van de ziekenhuisfinanciering gebeurt via de afdrachten van de honoraria van artsen. Jammer genoeg wordt het communautaire aspect van dit probleem niet vermeld. In Vlaanderen bedragen de ereloonsupplementen tussen de 100 % en de 150 %, in Waalse en Brusselse ziekenhuizen lopen ze op tot 200 % en zelfs 300 %. Wat is de objectieve reden daarvoor?

Er wordt een plan uitgerold om de ereloonsupplementen te verminderen. Hoe moet men dat interpreteren? Is dat plan er en wat is er desgevallend de tijdlijn van?

Wat het Zorgpersoneelfonds betreft, vraagt de spreker zich af wat er concreet terecht komt bij de mensen op de vloer. Hoeveel handen aan het bed zijn er eigenlijk bijgekomen?

Wat de organisatie van de zorg betreft, stemt het de spreker tevreden dat de minister doet onderzoeken hoe

comment une place pourrait être aménagée pour les vidéo-consultations dans les soins de santé. Cette question devra encore être actualisée à l'avenir, car s'il ne s'agit actuellement que d'une consultation limitée sous forme d'une conversation, cette procédure évoluera certainement à l'avenir pour devenir une analyse plus poussée des symptômes du patient grâce aux nouvelles technologies. Il est donc heureux qu'une première étape soit déjà franchie dans ce sens.

L'attention accordée au surpoids et à l'obésité constitue un autre point positif. Toutefois, cette attention semble se borner à nommer et à constater ce problème. Le ministre propose un modèle de soins échelonnés (stepped care model), mais que faut-il concrètement entendre par là? Et le ministre entend-il collaborer à cet effet avec les entités fédérées, car la prévention, par exemple, joue également un rôle en matière de surpoids?

En ce qui concerne le paysage hospitalier, la question demeure de savoir si les réseaux hospitaliers locaux sont en fait plus qu'une consolidation imposée par les pouvoirs publics au sein du secteur hospitalier. L'accessibilité financière pour le patient, l'accessibilité et la qualité des soins sont-elles les raisons principales qui ont présidé à la mise en place de ces réseaux? En outre, si ces réseaux deviennent trop importants, cela risque de limiter sérieusement le libre choix du patient.

Il va de soi que le Vlaams Belang n'est pas opposé à une collaboration entre les hôpitaux sous quelque forme que ce soit, mais les hôpitaux n'échappent pas la réalité économique de leur financement et le ministre est donc confronté à une tâche ardue.

En ce qui concerne l'accessibilité des soins, la notion de "médiateurs interculturels" a retenu l'attention de l'intervenant. C'est positif s'il s'agit par exemple d'ôter les barrières de la langue, mais il y a lieu d'espérer que cela ne mène pas, à terme, à ce qu'une personne refuse un traitement médical en raison du sexe du médecin.

Concernant l'offre médicale, le ministre annonce que les décisions du Conseil des ministres du 23 juillet 2021 seront exécutées et qu'un système de responsabilisation sera mis en œuvre début 2022 au plus tard afin d'inciter les entités fédérées à respecter les quotas fédéraux.

On peut imaginer que cette décision est applaudie en Wallonie. Dans le passé, le quota de médecins a été augmenté annuellement du côté francophone pour faire face à l'excédent et ensuite par l'instauration du système de lissage, qui a permis à la Belgique francophone de

videoconsultations in de gezondheidszorg een plaats kunnen krijgen. Het is een element dat zeker in de toekomst nog zal moeten worden aangepast, want waar het nu enkel gaat over een beperkte consultatie in de vorm van een gesprek, zal het in de toekomst met nieuwe technologieën zeker evolueren naar een meer doorgedreven analyse van het ziektebeeld van de patiënt. Het is dus goed dat nu al een eerste stap in die richting wordt gezet.

Een ander positief punt is de aandacht voor overgewicht en obesitas. Alleen lijkt met de benoeming en de vaststelling van het probleem de aandacht op te houden. De minister stelt een getrappt zorgmodel (stepped care model) voor, maar wat moet men zich daar concreet bij voorstellen? En gaat de minister hiervoor samenwerken met de deelstaten, want op het vlak van overgewicht speelt bijvoorbeeld preventie ook een rol?

Wat het ziekenhuislandschap betreft, blijft de vraag of locoregionale ziekenhuisnetwerken eigenlijk iets anders zijn dan een door de overheid opgelegde consolidatie binnen de ziekenhuissector. Zijn de betaalbaarheid voor de patiënt, de toegankelijkheid en de kwaliteit van de zorg hier wel de hoofdredenen voor? Bovendien bestaat het gevaar dat, wanneer de netwerken te groot worden, de keuzevrijheid voor de patiënt in de praktijk wel degelijk wordt beperkt.

Vanzelfsprekend is het Vlaams Belang niet tegen samenwerking tussen ziekenhuizen in welke vorm dan ook, maar ziekenhuizen ontkomen niet aan de economische realiteit van hun financiering, en dus staat de minister een zware opdracht te wachten.

Inzake de toegankelijkheid van de zorg viel het begrip interculturele bemiddelaars op. Het is goed als dit bijvoorbeeld gaat om het wegwerken van taalbarrières, maar hopelijk leidt dit op termijn niet tot het weigeren van een medische behandeling door een arts, gebaseerd op het geslacht van die arts.

Wat betreft het medisch aanbod kondigt de minister aan dat de beslissingen van de Ministerraad van 23 juli 2021 zullen worden uitgevoerd en dat uiterlijk tegen begin 2022 een responsabiliseringsstelsel zal worden uitgewerkt om de deelstaten de federale quota te doen respecteren.

Men kan zich voorstellen dat dit in Wallonië op handgeklap wordt onthaald. Het contingent aan artsen werd in het verleden jaarlijks verhoogd door en voor het overtal aan Franstalige kant en daarna door de invoering van het lissagesysteem, waardoor Franstalig België werd

faire des prélèvements anticipés et d'utiliser déjà partiellement les quotas des années suivantes.

Où en est-on actuellement au niveau de la responsabilisation des entités fédérées? Comment le ministre va-t-il s'y prendre pour faire respecter les quotas?

Pour conclure, le membre indique que personne ne peut reprocher au ministre de faire preuve d'ambition. Cependant, il annonce un très grand nombre de mesures dans sa note de politique générale. En outre, le ministre se ménage directement une porte de sortie en précisant qu'à sa grande frustration, il ne pourra peut-être pas mettre en œuvre toutes ces mesures. C'est pourquoi le membre demande avec insistance des précisions quant au calendrier. En effet, l'opposition peut également trouver frustrant de voir passer de trop nombreuses annonces.

M. Daniel Bacquelaine (MR) aborde en premier lieu le volet COVID-19. La vaccination obligatoire du personnel de soins est à l'ordre du jour depuis l'été 2021, mais on ne voit rien venir. De cette manière, nous allons perdre quelques mois précieux. L'intervenant demande d'agir plus rapidement.

Une plus grande objectivation des chiffres est également nécessaire. Sciensano devrait disposer de tels chiffres et devrait par exemple être en mesure d'indiquer combien de personnes qui ont reçu un vaccin à adénovirus ou un vaccin à ARNm sont actuellement hospitalisées. Il s'agit de données de base et il est inacceptable que l'on ne puisse obtenir ce type d'informations que par l'intermédiaire de la presse.

Le ministre plaide une nouvelle fois pour que les pharmaciens puissent administrer des vaccins. L'intervenant signale qu'un vaccin peut toujours provoquer un choc anaphylactique et qu'un médecin est la personne la plus indiquée pour faire face à ce type de situation. L'objectif ne peut pas être qu'un médecin traitant soit présent à côté du pharmacien dans chaque pharmacie. Il est donc préférable que chaque professionnel de la santé s'en tienne à ses propres tâches.

Qu'en est-il des séances de kinésithérapie pour les patients souffrant d'un COVID long? Il serait possible de commencer ces séances rapidement avec un simple pseudocode.

L'intervenant se félicite que le financement des hôpitaux puisse enfin être réformé. Pour l'intervenant, une place importante doit être donnée à l'acte intellectuel. Il convient de le revaloriser, de telle sorte que le financement ne dépende plus uniquement de prestations techniques. Cela augmentera également l'attractivité de

toegelaten om voorafnames te doen en de contingenten van de daaropvolgende jaren al gedeeltelijk werden opgebruikt.

Wat is nu de stand van zaken met betrekking tot die responsabilisering van de deelstaten? Hoe gaat de minister de quota doen respecteren?

Tot besluit stelt het lid dat niemand het de minister kwalijk kan nemen dat hij ambitie toont. Maar in zijn beleidsnota wordt heel veel aangekondigd. Bovendien neemt de minister onmiddellijk een slag om de arm door te stellen dat hij mogelijk niet alles kan verwezenlijken en dat dit voor hem frustrerend is. Vandaar dat het lid herhaaldelijk vraagt naar timing en tijdlijnen. Voor de oppositie is het immers soms ook frustrerend om te veel aankondigingen te zien passeren.

De heer Daniel Bacquelaine (MR) bespreekt als eerste punt het aspect COVID-19. De verplichte vaccinatie voor het zorgpersoneel staat al sinds de zomer van 2021 op de agenda, maar er komt geen schot in de zaak. Zo zal men een paar kostbare maanden verliezen. De spreker vraagt dus om sneller vooruit te gaan.

Er is ook een grotere objectivering van de cijfers nodig. Sciensano zou over degelijk cijfermateriaal moeten beschikken en zou bijvoorbeeld moeten kunnen aangeven hoeveel personen die gevaccineerd zijn met een adenovirusvaccin of met een mRNA-vaccin, vandaag in het ziekenhuis liggen. Dit zijn basisgegevens, en het kan niet dat men dit soort van informatie enkel uit persberichten kan vernemen.

De minister pleit opnieuw voor vaccinatie door apothekers. De spreker wijst erop dat er bij vaccinatie altijd een anafylactische shock kan optreden en dat de arts de meest aangewezen persoon is om hiermee om te gaan. Het kan niet de bedoeling zijn dat er in elke apotheek, naast een apotheker, ook in een begeleidende arts wordt voorzien. Het is dus beter dat elke zorgverlener zich bij zijn eigen taak houdt.

Hoe staat het met de kinesitherapie sessies voor longcovidiënten? Met een simpele pseudocode zou men al snel aan de slag kunnen gaan.

De spreker is verheugd dat de ziekenhuisfinanciering eindelijk hervormd kan worden. Voor de spreker moet er een bijzondere plaats worden gegeven aan de intellectuele handeling. Deze moet gehervormd worden, zodat de financiering niet louter meer van technische prestaties afhangt. Dit zal ook de aantrekkelijkheid van

la profession de médecin généraliste et, partant, contribuera à résorber le manque de médecins généralistes dans certaines régions.

L'attractivité du métier d'infirmier doit également être augmentée, tant au niveau financier qu'au niveau pratique. Le Fonds blouses blanches peut y contribuer.

L'intervenant est satisfait de l'attention qui est accordée à la santé mentale dans la note de politique générale. Son importance ne peut pas être sous-estimée, en particulier suite aux confinements et aux inondations de l'été 2021. Une détection et un traitement précoces sont nécessaires après de tels événements traumatisants, de manière à éviter l'apparition de pathologies plus lourdes.

Dans la planification de l'offre de soins, la première priorité est que chaque médecin diplômé soit certain d'obtenir un numéro INAMI. En vue d'une meilleure répartition des médecins sur son territoire, la Belgique peut s'inspirer des bonnes pratiques des pays voisins. Mais avant tout, il convient d'examiner la capacité de formation réelle dans notre pays, en fonction du nombre de malades et du nombre d'hôpitaux.

Quelles avancées ont été enregistrées entre-temps dans le dossier du statut des médecins spécialistes en formation (MSF)? Comment le ministre prévoit-il de résoudre le problème du long délai (deux à trois mois) avant que le médecin diplômé ne puisse disposer d'un numéro INAMI définitif?

Notre pays dispose de capacités importantes en matière d'innovation médicale. Ce n'est pas un hasard si Pfizer a décidé de produire une grande partie de ses vaccins en Belgique. Cette capacité d'innovation doit être conservée dans notre pays coûte que coûte. On ne peut pas se perdre dans des débats dogmatiques et idéologiques.

L'intervenant commente les évolutions dans le domaine de l'e-médecine. Il signale qu'une numérisation de grande ampleur s'accompagne souvent de frais administratifs élevés pour les organismes assureurs. L'e-médecine est une innovation louable mais il faut être vigilant en ce qui concerne la protection de la vie privée et des données à caractère personnel. En outre, le contact avec le médecin et la proximité physique ne peuvent jamais être négligés. La télémédecine ne peut dès lors être envisageable que dans certaines limites.

Enfin, l'intervenant souligne que la loi relative aux droits du patient aura bientôt 20 ans. Le vingtième

het beroep van huisarts verhogen, wat dan weer zal bijdragen aan het wegwerken van de huisartsentekorten in bepaalde regio's.

Ook de aantrekkelijkheid van het beroep van verpleegkundige moet worden verhoogd, zowel op financieel als praktisch vlak. Het Zorgpersoneelfonds kan hiertoe bijdragen.

De spreker is tevreden over de aandacht die in de beleidsnota wordt besteed aan geestelijke gezondheid. Het belang daarvan kan niet onderschat worden, zeker niet in de nasleep van de lockdowns en de overstromingen in de zomer van 2021. Bij dergelijke traumatische gebeurtenissen is een vroege detectie en behandeling nodig, zodat zich geen zwaardere pathologieën gaan vormen.

Bij de planning van het zorgaanbod is de eerste prioriteit dat elke afstuderende arts zeker is van een RIZIV-nummer. Voor een betere verdeling over het grondgebied kan België naar goede praktijken in de buurlanden kijken. Vóór alles moet men wel kijken naar de reële opleidingscapaciteit in ons land, naargelang van het aantal zieken en het aantal ziekenhuizen.

Welke vorderingen zijn er ondertussen gemaakt in het dossier van het statuut van de artsen-specialisten in opleiding (ASO's)? Hoe lost de minister bovendien het probleem op van de lange wachttijd (twee tot drie maanden) vooraleer de afstuderende arts over een definitief RIZIV-nummer kan beschikken?

De capaciteit van ons land op het vlak van medische innovatie is zeer groot. Het is niet toevallig dat Pfizer ervoor heeft gekozen een groot deel van zijn vaccins in België te produceren. Die innovatiecapaciteit moet te allen prijze in ons land worden gehouden. Men mag zich niet verliezen in puur dogmatische en ideologische debatten.

De spreker bespreekt de evoluties op het vlak van e-geneeskunde. Hij wijst erop dat een grote digitalisering vaak ook hoge administratiekosten voor de verzekeringsinstellingen met zich brengt. E-geneeskunde is zeker een goede innovatie, maar men moet waakzaam zijn voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en de persoonsgegevens. Daarnaast kan het contact met de arts en de fysieke nabijheid nooit worden weggelaten. Telegeneeskunde kan dus enkel binnen bepaalde grenzen mogelijk zijn.

Tot slot wijst de spreker erop dat de wet op de patiëntenrechten weldra 20 jaar oud zal zijn. De twintigste

anniversaire de cette loi sera une bonne occasion de l'évaluer et de l'actualiser.

Mme Nawal Farih (CD&V) demande s'il n'est pas prématuré de démanteler le Commissariat Corona en raison de la prolongation de la phase fédérale de la crise du coronavirus.

L'arriéré des soins reportés devant être résorbé est encore considérable. Selon Margot Cloet de Zorgnet-Icuro, il faudra pas moins de trois ans avant que cet arriéré soit résorbé, même avec une capacité supplémentaire de 5 %. Les unités corona doivent de nouveau être renforcées à présent également. Comment peut-on faire en sorte de ne pas accumuler encore plus de retard? En 2020, le nombre de cancers constatés a diminué de pas moins de 50 % par rapport à une autre année. Selon les chiffres de la KU Leuven, les dons d'organes ont également accusé un recul de 50 %. C'est inquiétant car ces dons sont vitaux pour certains patients. Quelle réponse le plan interfédéral de lutte contre le COVID-19 apportera-t-il à cette problématique?

La résolution relative à la reconnaissance et à un suivi et un soutien de qualité des patients souffrant de symptômes du COVID-19 de longue durée (DOC 55 1861/007) a été votée en mai 2021. Pas moins d'un patient sur sept souffrant du COVID-19 éprouve des effets à long terme de cette maladie. Quelles études le ministre attend-il encore avant de prendre certaines mesures? Ou peut-on déjà commencer à appliquer les systèmes de remboursement provisoires comme le recommande le KCE?

À la suite des inondations de juillet 2021, les dentistes légistes ont appelé à créer un dossier électronique chez les dentistes. Une banque de données centrale des données dentaires serait nécessaire pour l'identification de victimes de catastrophes. Le ministre a-t-il l'intention de s'y atteler?

Il est heureux qu'un Conseil fédéral des pharmaciens sera créé. Quel est le calendrier prévu par le ministre? De quelle manière les pharmaciens et les associations de pharmaciens seront-ils associés à la mise en place de ce Conseil?

L'utilisation problématique ou excessive de médicaments constitue un autre problème préoccupant dans le domaine des soins. Comment le ministre s'y attaquera-t-il? Prévoira-t-il des mesures pour le prescripteur, le pharmacien ou le patient? L'intervenante est favorable à des mesures visant le comportement des médecins en matière de prescription.

verjaardag zal een goede gelegenheid zijn om deze wet te evalueren en te actualiseren.

Mevrouw Nawal Farih (CD&V) vraagt of het, gezien de verlenging van de federale fase van de coronacrisis, niet te vroeg is om het Coronacommissariaat te ontbinden.

Er is nog een enorme achterstand op het vlak van uitgestelde zorg die ingehaald moet worden. Volgens Margot Cloet van Zorgnet-Icuro zou het maar liefst drie jaar duren voordat die achterstand weggewerkt zal zijn, zelfs met 5 % extra capaciteit. Ook nu moeten de corona-afdelingen weer opgeschaald worden. Hoe kan ervoor gezorgd worden dat er niet nog meer achterstand wordt opgebouwd? In 2020 zijn er maar liefst 50 % minder kankers vastgesteld dan in een ander jaar. Volgens cijfers van de KU Leuven zouden er ook 50 % minder orgaandonaties gebeurd zijn. Dat is verontrustend, want deze donaties zijn levensnoodzakelijk voor bepaalde patiënten. Hoe zal er in het interfederaal plan ter bestrijding van COVID-19 aan deze problematiek tegemoet worden gekomen?

In mei 2021 werd de resolutie betreffende de erkenning en de goede opvolging en ondersteuning van patiënten die geconfronteerd worden met langetermijneffecten van COVID-19 (DOC 55 1861/007) aangenomen. Maar liefst 1 op de 7 COVID-19-patiënten ondervinden langetermijneffecten van de ziekte. Welke studies wacht de minister nog af om bepaalde maatregelen te treffen? Of kan er al gestart worden met tijdelijke terugbetalingsregelingen, zoals het KCE aanbeveelt?

Naar aanleiding van de overstromingen in juli 2021 riepen de forensische tandartsen op tot het creëren van een elektronisch dossier bij tandartsen. Een centrale databank voor gebitsgegevens zou nodig zijn voor de identificatie van slachtoffers van rampen. Heeft de minister de intentie hiermee aan de slag te gaan?

Het is positief dat er een Federale Raad voor de apothekers zal worden opgericht. In welke timing voorziet de minister? Op welke manier zullen de apothekers en de apothekersverenigingen betrokken worden bij de oprichting van die Raad?

Een ander prangend probleem op het vlak van zorg is het problematisch of overmatig gebruik van medicijnen. Hoe zal de minister dit aanpakken? Zal hij in maatregelen voorzien voor de voorschrijver, voor de apotheker of voor de patiënt? De spreekster is voorstander van maatregelen die betrekking hebben op het voorschrijfgedrag van artsen.

Il faut encore œuvrer à la transparence des études cliniques sur les médicaments dans notre pays, où seulement 25 % des études cliniques sont publiées. Le comportement des médecins en matière de prescription est pourtant basé en grande partie sur ces études. Comment ce chiffre peut-il être amélioré? L'AFMPS obtiendra-telle plus de compétences de contrôle? Les 327 études manquantes pour l'heure seront-elles encore publiées?

Une grande attention est accordée aux biosimilaires dans l'accord de gouvernement. L'intervenante retrouve peu de choses à ce sujet dans la note de politique générale du ministre. Quelles mesures le ministre envisage-t-il néanmoins de prendre à l'avenir pour accroître l'utilisation de biosimilaires?

Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB) n'est pas surprise que l'introduction du ministre ait dû être modifiée au regard du changement de la situation en ce qui concerne le COVID. Cette modification va de pair avec l'amateurisme de sa politique, dans le cadre de laquelle les lignes de défense sont toujours dégarnies trop rapidement.

La gravité de la situation est aujourd'hui telle que les personnes qui doivent observer une quarantaine ne sont plus contactées par téléphone par des personnes chargées du traçage des contacts, mais sont renvoyées chez les médecins généralistes, qui sont déjà débordés. Au cours de la période du 25 octobre 2021 au 31 octobre 2021, 71,3 % des cas confirmés de COVID-19 ont été contactés avec succès selon Sciensano. Plusieurs semaines auparavant, ce chiffre se situait encore aux alentours de 85 %. La situation n'est donc absolument plus sous contrôle. Le nombre de personnes chargées du traçage des contacts a été progressivement réduit ces derniers mois, et il faut à présent de nouveau chercher du personnel en toute hâte. Le ministre écrit dans sa note de politique générale qu'il veillera à appuyer la capacité de dépistage, le suivi des contacts et la recherche des clusters. Que fera concrètement le ministre en matière d'appui? Le ministre peut-il en outre donner un aperçu complet du volume de personnes chargées du traçage des contacts qui ont été embauchées, licenciées et réembauchées depuis le début de l'épidémie dans toute la Belgique?

Quand le ministre intégrera-t-il les personnes chargées du traçage des contacts dans la première ligne? Ces mêmes collaborateurs pourraient faire de la prévention sur le terrain lorsque les chiffres diminueront à nouveau. Certains experts comme Richard Horton de la revue médicale *The Lancet* le recommandent depuis un certain temps.

De transparence van klinische geneesmiddelenstudies in ons land is nog een werkpunt. Slechts 25 % van de klinische studies wordt gepubliceerd. Nochtans zijn die studies een belangrijke basis voor het voorschrijfgedrag van artsen. Hoe kan dit worden verbeterd? Zal het FAGG meer controlebevoegdheden krijgen? Zal men ervoor zorgen dat de 327 studies die nog ontbreken, alsnog gepubliceerd worden?

In het regeerakkoord werd er veel aandacht besteed aan de biosimilars. In de beleidsnota van de minister vindt de spreker er weinig over terug. Welke maatregelen denkt de minister toch in de toekomst te nemen om de uptake van biosimilars te verhogen?

Voor mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB) is het geen verrassing dat de inleiding van de minister onder invloed van de veranderde COVID-situatie aangepast moest worden. Die aanpassing gaat samen met de amateurisme van zijn beleid, waarin verdedigingslijnen steeds te snel worden afgebouwd.

Op dit moment is het zelfs zo erg dat mensen die in quarantaine moeten gaan niet meer door contactspoorders worden opgebeld, maar naar de reeds overbevraagde huisarts worden doorverwezen. In de periode van 25 oktober 2021 tot 31 oktober 2021 werd volgens Sciensano 71,3 % van de bevestigde COVID-19-gevallen succesvol gecontacteerd. Een aantal weken daarvoor lag dat cijfer nog rond de 85 %. De situatie is dus helemaal niet meer onder controle. Het aantal contactspoorders werd de laatste maanden afgebouwd, en nu moet men terug in allerijl op zoek naar personeel. De minister schrijft in zijn beleidsnota dat hij zal zorgen voor de ondersteuning van doeltreffende screeningcapaciteit, contactopvolging en clusteropsporing. Wat zal de minister concreet doen qua ondersteuning? Kan de minister bovendien een volledig overzicht geven van het aantal contactspoorders dat sinds het begin van de epidemie in heel België werd aangeworven, ontslagen en opnieuw aangeworven?

Wanneer zal de minister de contactspoorders integreren in de eerste lijn? Diezelfde medewerkers zouden wanneer de cijfers terug lager liggen, aan preventie op het terrein kunnen doen. Experts zoals Richard Horton van *The Lancet* bevelen dit al geruime tijd aan.

Les centres de test ferment également leurs portes les uns après les autres, alors que les laboratoires ne peuvent plus répondre à la demande et que le délai d'obtention des résultats s'allonge. Quelles mesures le ministre prendra-t-il à cet égard?

Le traçage rétrospectif n'est même pas mentionné dans la note de politique générale. Selon Sciensano, il existerait environ 5 519 clusters actifs. Que fait-on par rapport à ces foyers? Le traçage rétrospectif s'effectue-t-il toujours ou s'est-il arrêté? Le ministre peut-il donner un aperçu des ressources dont dispose le Comité interfédéral Testing & Tracing pour effectuer le travail de traçage jusqu'à la source?

La quarantaine est également une mesure extrêmement importante. Or, au lieu de soutenir le citoyen, le gouvernement se concentre sur des mesures répressives, telles que des amendes. Une politique sociale conduirait à un plus grand respect de l'obligation de quarantaine. Pourquoi, aujourd'hui encore, les travailleurs perdent-ils un tiers de leur salaire pendant la quarantaine?

L'intervenante évoque enfin la ligne de défense que constitue la ventilation. Mme Merckx s'étonne que le ministre ait repris les rênes de la plateforme ventilation-désinfection du commissariat Corona et qu'il s'emploiera, en 2022, à préparer un plan national ventilation-désinfection. Pourquoi le ministre n'a-t-il pas laissé cette compétence aux mains du Commissariat? Quand et pour quelle raison le ministre l'a-t-il reprise? Quelles démarches le ministre a-t-il entreprises à cet égard?

Le ministre déclare dans sa note qu'il tirera les leçons de la crise du coronavirus. Il a pourtant la possibilité de s'appuyer sur le travail de la Commission spéciale COVID, qui a travaillé pendant un an. En quoi consisteront donc concrètement les nouvelles initiatives du ministre?

Le ministre semble également positif en ce qui concerne les collaborations "bottom-up" qui se sont mises en place pendant la crise et l'ingéniosité et la résilience du personnel de santé. L'intervenante souligne toutefois que cela relevait de la nécessité pure, étant donné que le secteur de la santé est organisé de manière très chaotique et que le personnel ne bénéficiait d'aucun soutien de la part des autorités. Les gens devaient se débrouiller.

Dans sa note de politique générale, le ministre continue de s'accrocher au mécanisme COVAX. Or, tout le monde s'accorde à dire que l'on ne vaincra pas la pandémie en faisant simplement don de petits surplus. Il s'agit là uniquement d'une forme de charité, et non d'une politique de santé solidaire. Le vaccin devrait être retiré des mains de l'industrie pharmaceutique.

Ook de testcentra worden afgebouwd, de labo's kunnen de vraag niet meer bijhouden en de termijn voor het verkrijgen van de resultaten wordt langer. Welke maatregelen zal de minister nemen?

Brononderzoek wordt zelfs niet vermeld in de beleidsnota. Volgens Sciensano zijn er zo'n 5 519 actieve clusters. Wat wordt daarmee gedaan? Is er nog brononderzoek, of is dat stilgevallen? Kan de minister een overzicht geven van de middelen waarover het Interfederaal Comité Testing & Tracing beschikt om aan brononderzoek te doen?

Ook quarantaine is een enorm belangrijke maatregel. In plaats van de burger te ondersteunen, zet de regering echter in op repressieve maatregelen, zoals boetes. Een sociaal beleid zou ertoe leiden dat de quarantaineplicht meer nageleefd zou worden. Waarom verliezen mensen nog steeds één derde van hun loon tijdens de quarantaine?

Tot slot is er nog de verdedigingslinie van de ventilatie. Het verbaast de spreker dat de minister het platform ventilatie-desinfectie heeft overgenomen van het Coronacommissariaat en in 2022 zal werken aan de voorbereiding van een nationaal ventilatie-desinfectieplan. Waarom heeft de minister die bevoegdheid niet bij het Commissariaat gelaten? Wanneer en waarom nam de minister het over? Welke stappen heeft de minister ondernomen?

De minister stelt in zijn nota dat hij lessen zal trekken uit de coronacrisis. Nochtans kan hij voortbouwen op het werk van de Bijzondere COVID-commissie, die een jaar lang heeft gewerkt. Wat zullen de nieuwe initiatieven van de minister dan concreet inhouden?

Ook lijkt de minister positief te zijn over de bottom-up-samenwerkingen die tijdens de crisis tot stand kwamen en de vindingrijkheid en veerkracht van het zorgpersoneel. Dit was echter uit pure noodzaak, omdat de gezondheidszorg erg chaotisch georganiseerd is en omdat het personeel geen steun kreeg van de overheid. De mensen moesten hun plan trekken.

De minister blijft zich in zijn beleidsnota vastklampen aan het COVAX-mechanisme. Nochtans is iedereen het erover eens dat men de pandemie niet gaat overwinnen door overschotjes te doneren. Dat is enkel liefdadigheid en geen solidair gezondheidsbeleid. Het vaccin zou uit de handen van de farmaceutische industrie gehaald moeten worden.

Dans un autre chapitre, le ministre indique qu'il fera tout son possible pour recruter du personnel dans les administrations de la santé et pour le conserver. Or, le commissariat Corona sera bientôt dissous. Quels sont les arguments qui justifient cette décision de dissolution? Combien d'ETP travaillent-ils actuellement dans ce Commissariat?

Au cours des auditions qui se sont tenues au sein de la commission spéciale, il est apparu clairement que le SPF Santé publique souffre d'un manque d'effectifs. En outre, on a appris dans la presse que les appels à des consultants externes ont été fréquents pendant la crise, ce qui a coûté 10 millions d'euros aux pouvoirs publics. Rétrospectivement, était-ce le bon choix? Ou aurait-il mieux valu renforcer les administrations?

Le ministre a-t-il lui-même fait appel à des bureaux de consultance pour renforcer son administration depuis son entrée en fonction? Si oui, à quels bureaux, pour quel montant et pour quelles fonctions? Y a-t-il encore des contrats en cours à l'heure actuelle?

Il est bon que l'accessibilité des soins soit mise à l'ordre du jour, après des années de coupes budgétaires sous la coalition suédoise. L'intervenante se réjouit que l'interdiction du tiers payant soit supprimée. Aujourd'hui, le groupe PVDA-PTB demande, avec Ecolo-Groen et le PS, la généralisation du système du tiers payant. Il y a dix ans, le ministre l'avait d'ailleurs lui-même proposée. Qu'en pense-t-il aujourd'hui et quels sont les défis qu'il entrevoit dans ce domaine?

Le groupe PVDA-PTB demande également la suppression du ticket modérateur (de 1 à 4 euros), de sorte que les patients puissent consulter leur médecin généraliste gratuitement. Le coût de cette proposition a été estimé par la Cour des comptes et par l'INAMI à 154 millions d'euros, ce qui représente une infime partie du budget total de l'INAMI. Que pense le ministre de cette proposition?

La norme de croissance sera portée à 2,5 % à partir de 2022. L'objectif budgétaire au-delà de l'adaptation à l'index sera augmenté chaque année de 2,5 %, ce qui porte l'objectif budgétaire à environ 31,7 milliards d'euros. L'augmentation de la norme de croissance permettrait apparemment de libérer 123,650 millions pour de nouvelles initiatives, qui s'inscrivent dans le cadre des nouveaux "objectifs en matière de soins de santé". Le ministre peut-il expliquer le calcul de l'objectif budgétaire? Comment arrive-t-on à un chiffre de seulement 123 millions pour de nouvelles initiatives, alors que 2,5 % de 30 milliards, ça fait quand même plus que 123 millions? S'agit-il du montant disponible si l'on tient compte des 2 % pour l'index et du pour cent supplémentaire pour suivre l'évolution démographique?

In een ander hoofdstuk geeft de minister aan dat hij er alles aan zal doen om personeel aan te werven en te behouden in de gezondheidsadministraties. Nochtans wordt het Coronacommissariaat binnenkort ontbonden. Op basis van welke argumenten is die ontbinding beslist? Hoeveel VTE's werken er vandaag?

Tijdens de hoorzittingen in de Bijzondere commissie werd duidelijk dat er bij de FOD Volksgezondheid personeelstekorten zijn. Daarnaast verscheen in de pers dat er tijdens de crisis vaak een beroep werd gedaan op externe consultants. De overheid telde daar 10 miljoen euro voor neer. Was dat achteraf gezien de juiste keuze? Of had men de administraties moeten versterken?

Heeft de minister zelf een beroep gedaan op consultancybureaus om zijn administratie te versterken sinds zijn aantreden? Zo ja, op wie en voor welk bedrag en voor welke functies? Zijn er nu nog contracten lopende?

Het is goed dat de toegankelijkheid van de zorg op de agenda staat, na jaren van besparingen onder de Zweedse regering. Het is positief dat het verbod op de derdebetalersregeling wordt opgeheven. Nu vraagt de PVDA-PTB-fractie, samen met Ecolo-Groen en PS, om het derdebetalerssysteem te veralgemenen. Tien jaar geleden heeft de minister dat overigens zelf voorgesteld. Hoe denkt de minister er nu over en welke uitdagingen ziet hij?

De PVDA-PTB-fractie vraagt om vervolgens ook het remgeld van 1 à 4 euro af te schaffen en de patiënt dus gratis naar de huisarts te laten gaan. De kostprijs van dat voorstel werd door het Rekenhof en het RIZIV geraamd op 154 miljoen euro, wat een fractie is van het totale RIZIV-budget. Wat denkt de minister van dit voorstel?

De groeinorm wordt vanaf 2022 opgetrokken naar 2,5 %. De begrotingsdoelstelling boven de indexaanpassing wordt ieder jaar verhoogd met 2,5 %, waardoor de begrotingsdoelstelling zo'n 31,7 miljard euro bedraagt. Er zou met die verhoogde groeinorm 123,650 miljoen euro vrijkomen voor nieuwe initiatieven, die zijn ingebed in nieuwe "gezondheidszorgdoelstellingen". Kan de minister de berekening van de begrotingsdoelstelling uitleggen? Hoe komt men aan slechts een bedrag van 123 miljoen euro voor nieuwe initiatieven, als 2,5 % van 30 miljard toch wel wat hoger ligt dan 123 miljoen? Is dit wat er vrijkomt als men rekening houdt met de 2 % voor de index en 1 % om de demografische evoluties bij te houden?

Il est bon qu'il y ait une marge pour de nouvelles initiatives, telles que l'abaissement du maximum à facturer et un meilleur remboursement des soins dentaires. Mais la note de politique générale et le rapport intermédiaire de l'INAMI sur le budget pluriannuel n'indiquent pas clairement quelles mesures seront prises en vue de renforcer la première ligne. Quel pourcentage du budget de l'INAMI sera-t-il affecté aux soins de première ligne?

Comment les nouvelles initiatives seront-elles évaluées? Les résultats seront-ils communiqués au Parlement?

Quel est le nombre de personnes concernées par la réduction du maximum à facturer, sachant que 13,3 millions d'euros sont investis pour abaisser le plafond à 250 euros?

La pénurie de médecins généralistes est par ailleurs alarmante. En ce qui concerne la Flandre, on sait que 277 des 300 communes sont confrontées à une pénurie de médecins généralistes, qui force de nombreux cabinets à ne plus accepter de nouveaux patients. Que pense le ministre du *numerus clausus*? Et que pense-t-il du recours à des assistants, selon le modèle néerlandais?

Mme Merckx se penche ensuite sur le budget des médicaments. L'article 81/111, qui porte sur les contrats secrets, avait autrefois pour vocation d'être invoqué dans des situations exceptionnelles. On constate qu'il est utilisé de manière bien plus large à l'heure actuelle. Vooruit avait annoncé au cours de ces dernières années – du temps où le parti se nommait encore sp.a – son intention de limiter le recours aux contrats secrets. L'attribution du poste de ministre de la Santé à un membre de ce parti a donc créé de grandes attentes dans le chef de l'intervenante. Dans sa note de politique générale pour 2021, le ministre avait indiqué qu'il conclurait un pacte avec l'industrie pharmaceutique et que celui-ci se consacrerait "à la maîtrise du budget des médicaments et (à) la responsabilité budgétaire du secteur". (note de politique générale 2021, p. 3).

Or, la note de politique générale 2022 reste muette quant à la responsabilité budgétaire du secteur pharmaceutique. Le ministre a-t-il donc abandonné l'ambition de rendre le secteur responsable des coupes dans la sécurité sociale? Lorsque l'intervenante a interrogé le ministre à ce sujet, il a déclaré qu'il avait lui-même déjà signé 30 contrats secrets et que la pression exercée par l'industrie reste élevée. Cela transparaît clairement aujourd'hui dans sa politique.

En 2019, la "Compensation recettes totales art. 81/111" avait été fixée à un montant de 605 millions d'euros.

Het is goed dat er marge is voor nieuwe initiatieven, zoals het verlagen van de maximumfactuur en een betere terugbetaling van tandzorg. Maar het is niet duidelijk in de beleidsnota en in het tussentijds rapport van het RIZIV over de meerjarenbegroting welke maatregelen er worden genomen om de eerste lijn te versterken. Hoeveel procent van het RIZIV-budget gaat er naar de eerste lijn?

Hoe worden de nieuwe initiatieven geëvalueerd? Worden de resultaten aan het Parlement meegedeeld?

Voor hoeveel mensen geldt de verlaging van de maximumfactuur, wetende dat er 13,3 miljoen euro geïnvesteerd wordt in de verlaging van het plafond tot 250 euro?

Het tekort aan huisartsen, ten slotte, is alarmerend. Voor Vlaanderen weten we dat 277 van de 300 gemeenten met een tekort aan huisartsen kampen. Dit tekort heeft tot gevolg dat veel huisartspraktijken een patiëntenstop afkondigen. Wat is de mening van de minister over de *numerus clausus*? En wat denkt de minister van het inschakelen van praktijkassistenten, naar het Nederlandse model?

Vervolgens bespreekt mevrouw Merckx het geneesmiddelenbudget. Artikel 81/111, met betrekking tot de geheime contracten, dat ooit als de uitzondering was bedoeld, is ondertussen al duidelijk meer dan dat. De afgelopen jaren liet Vooruit – toen nog sp.a – weten dat deze partij het gebruik van geheime contracten zou inperken. De spreekster had dus grote verwachtingen toen een Vooruit-minister de post van Gezondheid kreeg. In de beleidsnota voor 2021 schreef de minister ook dat hij een pact met de farmaceutische industrie zou sluiten dat gericht moest zijn op "de beheersing van het geneesmiddelenbudget en de budgettaire verantwoordelijkheid van de sector" (beleidsnota 2021, blz. 3).

Vandaag vindt men in de beleidsnota 2022 niets terug over de budgettaire verantwoordelijkheid van de farmaceutische sector. Heeft de minister de ambitie om de sector verantwoordelijk te stellen voor de kaalslag inzake de sociale zekerheid dan opgegeven? Toen de spreekster de minister erover ondervroeg zei de minister dat hij zelf al 30 geheime contracten heeft ondertekend en dat "de druk van de industrie hoog blijft". Dat is nu ook duidelijk te zien aan het beleid van de minister.

In 2019 bedroeg de "Compensatie volledige ontvangsten artikel 81/111" 605 miljoen euro. In het voorstel van

La proposition de la délégation gouvernementale à l'INAMI pour le budget 2022 évoque quant à elle le chiffre d'1,28 milliard, soit un doublement en trois ans. Comment le ministre explique-t-il cette augmentation spectaculaire? A-t-il réussi à obtenir de meilleures ristournes? Ou cette hausse est-elle due à l'augmentation du nombre de contrats? Le groupe de l'intervenante souhaite la transparence concernant ces contrats et il demande que le ministre réponde aux questions orales qui lui ont été posées à ce sujet.

La proposition de la délégation gouvernementale à l'INAMI indique que 180 millions d'euros seront économisés dans le secteur des spécialités pharmaceutiques et que selon les estimations techniques de l'INAMI, les mesures d'économies décidées pour 2021 s'élèveront à 152,556 millions d'euros en 2022. Le montant attendu des économies pour 2022 est donc de 27,444 millions d'euros, qui seront prélevés en 2022, après concertation avec le secteur pharmaceutique. Ces chiffres sont plutôt déconcertants. Le ministre pourrait-il fournir des précisions à cet égard?

Même si les économies s'élèvent à 180 millions d'euros, ce montant demeure très faible comparé au demi-milliard d'euros qui, selon le Bureau du Plan, pourrait être économisé grâce au modèle Kiwi.

L'intervenante aborde ensuite le thème des hôpitaux et du personnel soignant. La pression sur les hôpitaux reste très élevée. Ils souffrent d'un manque de personnel et sont confrontés à un problème d'absentéisme. Le ministre pourrait-il fournir un aperçu des hôpitaux qui ont déjà dû fermer des départements? Y a-t-il effectivement 30 % d'absentéisme? Quel est le nombre d'ETP qui travaillent à l'heure actuelle? Quelles mesures urgentes le ministre compte-t-il prendre pour améliorer la situation sur le terrain?

Quelles mesures structurelles le ministre compte-t-il prendre? Le système IFIC n'est malheureusement pas suffisant. Qu'en est-il de la reconnaissance en tant que métier pénible et des pensions du personnel soignant? La ministre des Pensions a proposé que les membres du personnel soignant puissent prendre leur retraite à l'âge 60 ans après une carrière de 42 ans, ce qui est impossible pour la plupart des infirmiers. Quelles sont les mesures que le ministre pense pouvoir prendre en faveur du personnel soignant?

La réforme du financement des hôpitaux proposée par le ministre sera une réforme en coulisses, sans débat politique. Cette méthode n'est pas transparente. Le ministre a procédé à un nouveau recrutement au sein de son cabinet et il espère finaliser une note prochainement.

de la gouvernementsdelegatie aan het RIZIV voor de begroting van 2022 gaat het over 1,28 miljard euro. Dat is een verdubbeling op drie jaar tijd. Hoe verklaart de minister deze spectaculaire stijging? Heeft hij betere kortingen afgedwongen? Of komt deze stijging door de toename van het aantal contracten? De fractie van de spreker wil transparantie inzake deze contracten en wenst antwoorden op de mondelinge vragen die hierover aan de minister werden gesteld.

In het voorstel van de regeringsdelegatie aan het RIZIV staat dat er 180 miljoen euro bespaard zal worden in de sector van farmaceutische specialiteiten. Daarnaast staat ook: "Volgens de technische ramingen van het RIZIV bedragen de voor 2021 besliste besparingsmaatregelen 152,556 miljoen euro in 2022. Het verwachte bedrag aan besparingen voor 2022 is dus 27,444 miljoen euro die in 2022 zullen worden genomen, na overleg met de farmaceutische sector." Dit is nogal verwarrend. Kan de minister hier verdere toelichting bij geven?

Zelfs als er 180 miljoen euro bespaard wordt, is dat maar weinig in vergelijking met het half miljard dat volgens het Planbureau zou kunnen worden bespaard met het Kiwimodel.

Het volgende thema dat wordt besproken is dat van de ziekenhuizen en het zorgpersoneel. De druk op de ziekenhuizen blijft erg groot. Ze kampen met personeelstekorten en absentisme. Kan de minister een overzicht geven van ziekenhuizen die reeds afdelingen hebben gesloten? Is er inderdaad 30 % absentisme? Hoeveel VTE's zijn er momenteel aan het werk? Welke dringende maatregelen zal de minister nemen om de situatie op het terrein te verbeteren?

Welke structurele maatregelen zal de minister nemen? Het IFIC-systeem volstaat helaas niet. Hoe staat het met de erkenning als zwaar beroep en met de pensioenen voor het zorgpersoneel? De minister van Pensioenen stelde voor dat het zorgpersoneel op 60 jaar met pensioen zou kunnen, na een loopbaan van 42 jaar. Dat is voor de meeste verpleegkundigen onmogelijk. Wat denkt de minister voor het zorgpersoneel te kunnen doen?

De hervorming van de ziekenhuisfinanciering van de minister wordt een hervorming achter de schermen, zonder politiek debat. Transparant is die manier van werken niet. De minister heeft een nieuwe aanwerving gedaan op zijn kabinet en hoopt binnenkort een nota af

L'intervenante espère que cette note pourra faire l'objet d'un débat approfondi au Parlement.

L'intervenante estime de façon plus concrète qu'il est nécessaire que le Parlement ait connaissance des honoraires des médecins. Il s'agit encore d'un sujet tabou à l'heure actuelle. Les derniers chiffres datent de 2012: ils avaient été publiés dans un ouvrage de Lieven Annemans.

Le ministre indique par ailleurs: "Dans l'accord médico-mutualiste du 16 décembre 2020, un accord a été trouvé pour distinguer de façon transparente et standardisée, au sein des honoraires de tous les médecins, d'une part, la partie des honoraires médicaux destinée à couvrir tous les frais directement ou indirectement liés à l'exécution de prestations médicales et non couverts par d'autres sources de financement et, d'autre part, la partie des honoraires destinée à couvrir la prestation du médecin". Le ministre pourrait-il commenter cette déclaration à la lumière des mesures qu'il entend encore prendre?

La première phase, qui concerne "la restructuration de la description des prestations en nature et son adaptation aux normes internationales", s'achèvera fin 2021. En quoi consistent ces normes de prestations? Quelles sont les normes utilisées? Le ministre viendra-t-il débattre au Parlement d'une évaluation de cette première phase?

Les deuxième et troisième phases seront lancées en parallèle en 2022 et dureront environ deux ans. Le ministre dispose-t-il déjà de plus d'informations à cet égard?

Le ministre indique qu'il veut éliminer les différences de revenus déraisonnables entre les médecins, mais est-ce là l'objectif des phases techniques? Quelle est la finalité ultime de cet exercice, s'il ne s'agit que d'objectiver les différences de revenus? Les salaires de médecins les plus bas seront-ils augmentés, et les plus élevés réduits?

Cette réforme n'est-elle pas aussi le moment de passer à un autre type de financement, dissocié des prestations? Dans ses projets de réforme, le ministre ne remet nullement en cause la médecine rémunérée à l'acte.

L'objectif ultime du ministre est un "financement en fonction de la pathologie, transparent, par admission". Mais les prestations des médecins ne sont-ils pas pris en compte? Les médecins continuent-ils à être payés à l'acte? Un financement lié à la pathologie n'est pas la solution, selon la membre. Le financement groupé, basé sur le nombre et les caractéristiques de l'ensemble de la population de patients, assure une coopération,

te werken. De spreker hoopt dat die nota uitgebreid besproken zal kunnen worden in het Parlement.

Concreet denkt de spreker dat het nodig is dat het Parlement zicht krijgt op de artsenlonen. Vandaag is dat nog een taboe, en de laatste cijfers dateren van 2012, toen Lieven Annemans die cijfers vrijgaf in zijn boek.

De minister schrijft ook: "In het akkoord artsen-ziekenfondsen van 16 december 2020 werd een akkoord bereikt om binnen de honoraria van alle artsen het gedeelte medisch honorarium bestemd om alle kosten die direct of indirect verbonden zijn aan de uitvoering van de medische verstrekkingen en die niet gedekt worden door andere bronnen op een transparante en gestandaardiseerde manier te onderscheiden van het gedeelte honorarium bestemd om de zorgverlening door de arts te dekken.". Kan de minister dat uitleggen in het kader van de maatregelen die hij verder wil nemen?

De eerste fase wordt eind 2021 afgerond en betreft "de herstructurering van de omschrijving van de verstrekkingen en de aanpassing ervan aan internationale standaarden". Wat houden die standaarden voor verstrekkingen in? Welke worden gebruikt? Zal de minister een evaluatie van die eerste fase bespreken in het Parlement?

De tweede en derde fase zullen in 2022 parallel worden opgestart en ongeveer twee jaar duren. Heeft de minister daar al iets meer duidelijkheid over?

De minister geeft aan dat hij komaf wil maken met onredelijke inkomensverschillen tussen artsen, maar is dat de doelstelling van de technische fases? Wat is de uiteindelijke bedoeling van die oefening, als het er louter om gaat de inkomensverschillen te objectiveren? Worden de laagste artsenlonen opgetrokken, en de hoogste lonen teruggedrongen?

Is deze hervorming ook niet het moment om over te schakelen naar een ander soort financiering, los van prestaties? Bij zijn hervormingsplannen trekt de minister de prestatiegeneeskunde op geen enkele manier in twijfel.

Het uiteindelijke doel van de minister is een "transparante pathologiefinanciering per opname". Maar worden de artsenprestaties niet aangepakt? Blijven de artsen betaald per prestatie? Een pathologiegebonden financiering is volgens de spreker niet de oplossing. Een gebundelde financiering, gebaseerd op het aantal en de kenmerken van de volledige patiëntenpopulatie, zorgt voor samenwerking in plaats van concurrentie,

plutôt qu'une concurrence, avec les première et deuxième lignes. Au lieu de fixer le montant qu'un médecin peut gagner pour chaque prestation, traitement, acte, prescription ou opération possible, il serait préférable de favoriser la qualité.

Le ministre déclare qu'« il faut inciter les hôpitaux à favoriser l'hospitalisation de jour lorsque c'est possible ». En hôpital de jour, le personnel travaille dans l'urgence. L'accent mis sur l'hospitalisation de jour exerce également une forte pression sur les soins à domicile. Le ministre ne craint-il pas que le financement par pathologie renforce le phénomène de sortie prématurée de l'hôpital?

En outre, le ministre indique qu'un plan sera mis en œuvre pour réduire les suppléments d'honoraires, avec une attention particulière pour le secteur ambulatoire. Cependant, cela reste très vague, alors que le problème est urgent. Le ministre peut-il être plus précis? Quels sont les plans du ministre pour réduire les suppléments d'honoraires tout en assurant un financement de base suffisant pour les hôpitaux?

L'intervenante a récemment interrogé le ministre sur le décret flamand sur la privatisation qui pourrait éventuellement s'appliquer aux hôpitaux publics fédéraux. En novembre 2021, le quotidien *De Morgen* a publié un vaste dossier sur la façon dont les soins aux personnes âgées sont devenus une affaire juteuse et comment près de 100 millions d'euros par an, rien qu'en loyers, sont pompés du secteur des soins pour aller dans la poche des actionnaires.

L'avis du Conseil d'État montre effectivement que le décret flamand ouvre la porte aux capitaux privés dans les hôpitaux. L'avis du Conseil d'État précise qu'« aucune forme juridique publique n'est imposée ». Il existe donc la possibilité théorique qu'un hôpital soit géré à but lucratif, mais la plupart des hôpitaux sont aujourd'hui gérés sans but lucratif. Le ministre a indiqué qu'il trouvait cela logique.

Qu'est-ce qui empêche le ministre de prendre une décision et d'imposer une forme juridique publique ou sans but lucratif afin de garantir le fonctionnement sans but lucratif? Le ministre estime-t-il qu'il est souhaitable de privatiser et de commercialiser les formes juridiques publiques, et donc de les supprimer progressivement? Quelle est la position de Vooruit dans ce débat?

En ce qui concerne les soins de santé mentale, des mesures allant dans la bonne direction sont prises. La membre se demande pourquoi le ministre limite le nombre de séances gratuites pour les groupes cibles vulnérables à un maximum de huit. Chez combien de psychologues peut-on consulter pour 11 euros?

met de eerste en de tweede lijn. In plaats van te gaan vastleggen hoeveel een arts mag verdienen voor elke mogelijke prestatie, behandeling, handeling, voorschrift of operatie, is het beter in te zetten op kwaliteit.

De minister stelt dat «ziekenhuizen moeten aangemoedigd worden om waar mogelijk meer in te zetten op daghospitalisatie». In de dagkliniek werkt het personeel onder zware tijdsdruk. Een focus op daghospitalisatie legt ook veel druk bij de thuiszorg. Vreest de minister niet dat de pathologiefinanciering het fenomeen van te vroeg ontslag uit het ziekenhuis zal versterken?

Voorts stelt de minister dat er een plan uitgerold zal worden om de ereloonsupplementen te verminderen, met aandacht voor de ambulante sector. Dat blijft echter heel vaag, terwijl de problematiek urgent is. Kan de minister concreter zijn? Welke plannen heeft de minister om de ereloonsupplementen te verminderen, maar tegelijk in voldoende basisfinanciering voor de ziekenhuizen te voorzien?

Onlangs interpeleerde de spreker de minister over het Vlaamse privatiseringsdecreet dat mogelijks van toepassing zou kunnen zijn op de federale openbare ziekenhuizen. *De Morgen* publiceerde in november 2021 nog een uitgebreid dossier over hoe de ouderenzorg big business werd en hoe er aan huurgelden alleen al bijna 100 miljoen euro per jaar uit de zorg gezogen wordt en naar de aandeelhouders gaat.

Uit het advies van de Raad van State blijkt effectief dat het Vlaams decreet de deur openzet voor privaat kapitaal in de ziekenhuizen. Het advies van de Raad van State stelt dat er «geen publieke rechtsvorm opgelegd wordt». De theoretische mogelijkheid bestaat dus dat een ziekenhuis for-profit wordt uitgebaat, maar de meeste kennen vandaag een non-profit-uitbating. De minister gaf aan dat hij dit logisch vond.

Wat weerhoudt de minister ervan wel een besluit te nemen en een publieke of non-profit-rechtsvorm op te leggen om de non-profit-uitbating te waarborgen? Vindt de minister het wenselijk de publieke rechtsvormen te privatiseren en commercialiseren, en dus af te bouwen? Welk standpunt neemt Vooruit in dit debat in?

Wat de geestelijke-gezondheidszorg betreft, worden er stappen in de goede richting genomen. De spreker vraagt zich wel af waarom de minister het aantal gratis sessies voor de kwetsbare doelgroepen tot maximaal acht beperkt. Bij hoeveel psychologen kunnen mensen nu al terecht voor 11 euro?

Dans la note de politique générale, on peut lire qu'un budget de 200 millions par an est prévu pour les soins de santé mentale. De ce montant, 112 millions ont été réservés au renforcement des soins de santé mentale de première ligne. À quoi seront consacrés les 88 millions restants?

Enfin, l'intervenante revient sur la répartition des compétences en matière de soins de santé. Les soins de santé sont actuellement organisés de manière très inefficace et les ministres sont contraints de se concerter constamment dans le cadre de conférences interministérielles et de groupes de travail. Pour le groupe PVDA-PTB, la scission entre la prévention et les soins curatifs est une faille majeure du système. Le groupe plaide donc pour une refédéralisation.

Dans la note de politique générale, le ministre mentionne qu'il y aura une étude KCE sur la coopération entre les hôpitaux et les centres de soins résidentiels. C'est positif.

Pour organiser la coopération entre les différentes institutions et filières de soins, une structure de coordination est nécessaire, ainsi qu'un commandement central unique. Le niveau fédéral s'y prête le mieux. C'est pourquoi une hiérarchie des normes est nécessaire. Que pense le ministre d'une hiérarchie des normes?

M. Robby De Caluwé (Open Vld) se réjouit que le ministre prenne en compte une série de recommandations de la Commission spéciale sur le coronavirus. Le membre a par ailleurs plusieurs questions sur la gestion de la crise sanitaire.

Tout le monde sait que le commissariat Corona est une institution temporaire qui doit être dissoute à un moment donné. La question est toutefois de savoir si c'est le bon moment. Le nombre d'infections et d'admissions dans les hôpitaux augmentent en effet de façon exponentielle. Après le dernier comité de concertation, certaines lignes de défense ont dû être remises en place.

Une question tout aussi importante est de savoir si le SPF Santé publique est prêt à reprendre les compétences du commissariat Corona. Le fonctionnaire dirigeant a dû démissionner au plus fort de la crise et s'est vu imposer pour la deuxième fois un trajet d'amélioration par son ministre de tutelle. Qui assumera désormais ces compétences au sein du SPF? Avons-nous des garanties que les personnes assurant la relève ont les compétences nécessaires?

Selon la note de politique générale, il convient de préparer la fin de la phase fédérale. Qu'advient-il du financement d'un certain nombre de tâches qui relèvent

In de beleidsnota kan men lezen dat er een budget van 200 miljoen euro per jaar wordt uitgetrokken voor geestelijke-gezondheidszorg. Binnen dit budget is 112 miljoen euro vrijgemaakt voor de versterking van de psychische hulpverlening in de eerste lijn. Waaraan wordt de overige 88 miljoen besteed?

Tot slot komt de spreekster terug op de bevoegdheidsverdeling inzake de gezondheidszorg. De gezondheidszorg is vandaag zeer inefficiënt georganiseerd en de ministers zijn genoodzaakt om steeds in Interministeriële Conferenties en werkgroepen te overleggen. Voor de PVDA-PTB-fractie is de splitsing tussen preventie en curatieve zorg een grote fout in het systeem. De fractie pleit dan ook voor herfederalisering.

In de beleidsnota vermeldt de minister dat er een KCE-studie zal komen over de samenwerking tussen de ziekenhuizen en de woonzorgcentra. Dat is positief.

Om samenwerking te organiseren tussen de verschillende instellingen en zorglijnen is er een coördinatiestructuur nodig, en één centraal commando. Het federale niveau leent zich daar het beste toe. Daarom is er een normenhiërarchie nodig. Wat vindt de minister van een normenhiërarchie?

De heer Robby De Caluwé (Open Vld) vindt het goed dat de minister een reeks aanbevelingen van de Bijzondere coronacommissie zal overnemen. Verder heeft de spreker een aantal vragen over het beheer van de gezondheids crisis.

Iedereen weet dat het Coronacommissariaat een tijdelijke instelling is die op een bepaald moment moet worden opgeheven. De vraag is echter of het nu het juiste moment is. Het aantal besmettingen en het aantal opnames in ziekenhuizen nemen immers exponentieel toe. Na het recentste Overlegcomité moest daarom opnieuw een aantal verdedigingslijnen opgezet worden.

Een even belangrijke vraag is of de FOD Volksgezondheid klaar is om de bevoegdheden van het Coronacommissariaat over te nemen. De leidinggevende ambtenaar heeft in het diepst van de crisis moeten afhaken en heeft al voor de tweede keer een verbetertraject opgelegd gekregen door zijn voogdijminister. Wie gaat binnen de FOD die bevoegdheden overnemen? Hebben we garanties dat de personen die ze overnemen de nodige competenties hebben?

Het einde van de federale fase moet volgens de beleidsnota worden voorbereid. Hoe staat het met de financiering van een aantal taken die eigenlijk behoren

en fait de la compétence des Communautés lorsque la phase fédérale sera terminée? Cela concerne, par exemple, le coût des vaccins, la capacité de dépistage, etc. Ces postes devront-ils être financés par les Communautés et les Régions?

Il est intéressant de noter que la plateforme de testing restera activée jusqu'en 2022 au plus tard, avec une diminution progressive de la capacité de test, pour que, si besoin est, cette capacité puisse à nouveau être déployée très rapidement. Compte tenu du nombre croissant de contaminations et de tests, devrions-nous, à ce stade, réduire ou relancer ce dispositif? Le ministre peut-il expliquer comment ces objectifs se traduiront en pratique?

Ces derniers jours, nous avons entendu dire que de plus en plus de personnes s'inscrivent pour une première injection. Le ministre a-t-il une idée du nombre de personnes qui décident encore de se faire administrer leur première dose de vaccin?

Le plan de lutte contre la pandémie sera adapté et un plan général de préparation de crise sera élaboré. Il sera également utile pour les Communautés et les Régions. Seront-elles associées à l'élaboration du plan et, dans un deuxième temps, à la formation et à la mise en œuvre de ses différents éléments?

En ce qui concerne les stocks stratégiques d'équipements de protection, la crise nous a appris que, durant les grandes crises, y compris en Europe, chaque pays fait cavalier seul. Nous avons encouragé nos propres entreprises à produire leurs propres équipements de protection. Comment le ministre veillera-t-il à ce que ces entreprises puissent continuer à exister? Certaines d'entre elles prévoient déjà d'arrêter leur production parce qu'elles ne parviennent pas à vendre leurs équipements aux centres de soins.

Il a beaucoup été question des systèmes informatiques conçus en cette période de crise, ainsi que des problèmes de démarrage inhérents aux dispositifs conçus dans des délais aussi brefs. Le ministre va les examiner, mais si nous sommes à nouveau confrontés à une crise dans dix ans, nous aurons peut-être des moyens de communication très différents. Cet exercice doit donc être permanent et adapté aux évolutions de la communication. Comment pouvons-nous garantir que cet exercice sera permanent?

Le ministre promet d'appliquer la résolution relative au COVID long. Ce qui est frappant, à cet égard, c'est que la note de politique générale indique que le COVID long sera inclus dans le nouveau contrat d'administration de l'INAMI, où l'accent "sera" mis sur certains points, que

tot de bevoegdheid van de Gemeenschappen, na het einde van de federale fase? Het gaat bijvoorbeeld om de kostprijs van de vaccins, de screeningscapaciteit enzovoort. Moeten die gefinancierd worden door de Gemeenschappen en Gewesten?

Het is interessant dat het platform Testing tot uiterlijk 2022 gewaarborgd zal blijven, met een geleidelijke afbouw van de testcapaciteit, maar ook met de mogelijkheid om snel weer op te starten. Moet er, gelet op het stijgend aantal besmettingen en testen, op dit moment afgebouwd dan wel terug opgestart worden? Kan de minister toelichten hoe deze zaken praktisch in zijn werk gaan?

De laatste dagen hoort men dat meer mensen zich aanmelden voor een eerste prik. Heeft de minister een overzicht van hoeveel mensen alsnog beslissen een eerste prik te laten zetten?

Het pandemieplan wordt aangepast en een algemeen crisisvoorbereidingsplan wordt uitgewerkt. Dat zal ook bruikbaar zijn voor de Gemeenschappen en Gewesten. Worden zij betrokken bij het opstellen van het plan en later bij de training en het oefenen van de verschillende onderdelen?

Wat betreft de strategische voorraden aan beschermingsmateriaal heeft de crisis ons geleerd dat bij grote crisissen ook in Europa elk land voor zichzelf rijdt. We hebben eigen bedrijven aangemoedigd om zelf beschermingsmateriaal te produceren. Hoe wil de minister erover waken dat die bedrijven kunnen blijven bestaan? Nu al zijn er bedrijven die plannen de productie stil te leggen omdat ze hun materiaal niet verkocht krijgen aan de zorgcentra.

Er is veel commentaar geweest op de informatica-systemen die zijn ontworpen in deze crisisperiode, met de kinderziektes die eigen zijn aan systemen die op zo'n korte tijd worden ontworpen. De minister gaat die bekijken, maar als we over tien jaar terug geconfronteerd worden met een crisis, zullen we wellicht heel andere communicatiemiddelen hebben. Die oefening moet dus permanent zijn en aangepast zijn aan de evoluties van communicatie. Hoe garanderen we dat dit een permanente oefening wordt?

De minister belooft uitvoering te geven aan de resolutie inzake long covid. Wat daarbij opvalt is dat in de beleidsnota staat dat long covid opgenomen zal worden in de nieuwe bestuursovereenkomst met het RIZIV, waarin bepaalde aspecten "zullen" worden benadrukt,

des initiatives “seront” mises en place dans le domaine de la communication et du cadre juridique, et que les recommandations de l'étude du KCE “seront” reprises par un groupe de travail et traduites en actions pour la suite. Le ministre impliquera les Régions dans le domaine des programmes de revalidation. Accepteront-elles cette mission? Une concertation a-t-elle eu lieu?

L'intervenant poursuit son intervention en posant des questions sur le budget pluriannuel.

M. De Caluwé applaudit l'utilisation d'objectifs de santé. Il a également déposé lui-même une proposition de loi à cet effet (DOC 55 1456/1). Il est toutefois regrettable que le Parlement n'ait pas été associé à la formulation des objectifs de santé. L'intervenant espère dès lors que le Parlement pourra jouer un rôle dans ce domaine à l'avenir.

Une première question sur le budget 2022 concerne l'accessibilité financière. En 2022, le ministre compte examiner le coût du transport inter-hospitalier. S'agira-t-il du transport non urgent de patients couchés? Il s'agit en effet d'une compétence des Communautés et des Régions.

Dans le cadre de l'*advanced care planning*, il faut être ouvert à la demande d'euthanasie des patients. Ce n'est pas le cas de tous les prestataires de soins de santé, et certainement pas de tous les hôpitaux. L'*advanced care planning* est inutile si l'on ne respecte pas le choix du patient. Comment le ministre garantira-t-il que la volonté du patient est respectée dans ces hôpitaux?

Le financement des hôpitaux sera réexaminé en profondeur. Le ministre évoque un financement en fonction de la pathologie et par admission, et un financement prospectif identique pour un patient ayant un certain besoin de soins. S'agit-il du montant global prospectif par admission (MGPA) pour le financement de certaines activités hospitalières? Dans la première phase, ce sont surtout les honoraires qui ont été regroupés. Dans une phase ultérieure, d'autres composantes de financement devraient être ajoutées, telles que le budget des moyens financiers, les indemnités pour la délivrance de médicaments, d'implants et de dispositifs médicaux, etc. Est-ce bien ce dont il est question à présent?

Le ministre souhaite inciter les hôpitaux à miser davantage sur l'hospitalisation de jour. Il prévoit 9 millions d'euros à cet effet en supprimant des obstacles financiers au niveau des hôpitaux, d'une part, et des patients, d'autre part. Des explications peuvent-elles être fournies à ce sujet? Quels sont les obstacles? Une

dat initiatieven “zullen” worden genomen op het vlak van communicatie en op juridisch vlak, dat de aanbevelingen van de KCE-studie “zullen” door een werkgroep worden opgenomen en vertaald in verdere acties. De minister zal de Gewesten betrekken op het vlak van revalidatieprogramma's. Gaan zij die opdracht opnemen? Is daarover overlegd?

De spreker vervolgt zijn betoog met vragen over de meerjarenbegroting.

De heer De Caluwé juicht het werken met gezondheidsdoelstellingen toe. Hij heeft daartoe zelf ook een wetsvoorstel ingediend (DOC 55 1456/001). Het is alleen jammer dat het Parlement niet betrokken is geweest bij het formuleren van de gezondheidsdoelstellingen. De spreker hoopt dus dat het Parlement in de toekomst een rol ter zake zal kunnen spelen.

Een eerste vraag over de begroting 2022 gaat over de financiële toegankelijkheid. De minister gaat in 2022 de kosten onderzoeken van het interhospital vervoer. Gaat het dan over het niet-dringend liggend ziekenvervoer? Dat is namelijk een bevoegdheid van de Gemeenschappen en Gewesten.

Bij *advanced care planning* moet er openheid bestaan voor de vraag van patiënten naar euthanasie. Dat is niet bij alle zorgverstrekkers en zeker niet in alle ziekenhuizen het geval. Een *advanced care planning* is zinloos indien er geen respect is voor de keuze van de patiënt. Hoe zal de minister garanderen dat de wens van de patiënt in deze ziekenhuizen wordt gerespecteerd?

De ziekenhuisfinanciering zal grondig worden herzien. De minister spreekt van een pathologiefinanciering per opname en een gelijke prospectieve financiering voor een patiënt met een bepaalde zorgnood. Gaat het dan over het globaal prospectief bedrag per opname (GPBO) voor de financiering van bepaalde ziekenhuisactiviteiten? In de eerste fase werden vooral honoraria gebundeld. In een volgende fase zouden andere financieringscomponenten worden toegevoegd, zoals het budget financiële middelen, de tegemoetkomingen voor het verstrekken van geneesmiddelen, implantaten en medische hulpmiddelen enzovoort. Is dat wat nu zal gebeuren?

De minister wil ziekenhuizen incentives geven om meer in te zetten op daghospitalisatie. De minister voorziet daarvoor in 9 miljoen euro door het wegnemen van financiële belemmeringen op ziekenhuisniveau enerzijds en op patiëntenniveau anderzijds. Kan dat worden toegelicht? Welke zijn de belemmeringen? Brengen een

hospitalisation de quelques jours ne rapporte-t-elle pas plus à l'hôpital qu'une hospitalisation de jour?

La note ne fait nulle part mention de l'hospitalisation à domicile. Le ministre ne compte-t-il pas continuer sur cette voie?

Pour les cancers rares et complexes, l'objectif est d'améliorer les soins en termes de diagnostic et de processus décisionnel, d'expertise, de qualité et d'aspect psychosocial par la création de centres de référence. De quelles missions suprarégionales s'agit-il? Pour quelles activités le financement sera-t-il porté au niveau du réseau et quel est le budget total?

En ce qui concerne les soins palliatifs, le ministre parle de la création d'un statut palliatif à part entière. Qu'est-ce que cela signifie? Cela signifie-t-il simplement que l'on peut recourir plus rapidement aux soins palliatifs? Cela signifie-t-il également que les Communautés et les Régions fourniront des moyens supplémentaires aux équipes multidisciplinaires d'accompagnement qui soutiennent les prestataires de soins et les aidants proche en première ligne? Des accords ont-ils été conclus à ce sujet?

En ce qui concerne l'attention portée au surpoids et à l'obésité, le ministre prévoit un trajet de soins global pour l'obésité avec un modèle de soins échelonnés en première, deuxième et troisième ligne et des soins adaptés à chaque patient. Comment cela s'articule-t-il avec les initiatives des Communautés dans ce domaine, telles que l'initiative "Bewegen op Verwijzing" (activités physiques conseillées), qui peut être prescrite par les médecins généralistes en Flandre?

En ce qui concerne les centres de psychiatrie légale, il est nécessaire de prévoir un transfert vers les *Forensic High Intensive Care* ou vers les soins classiques. C'est là que réside en grande partie le problème. Là aussi, le ministre doit collaborer avec les Communautés pour garantir, par exemple, le transfert vers des structures pour personnes handicapées ou vers des maisons de soins psychiatriques. Les Communautés et les Régions sont-elles consultées à ce sujet?

L'intervenant est très heureux que le ministre investisse dans la health literacy, car le manque d'autodidaxie en matière de santé a une composante socioéconomique importante et son élimination peut combler une partie du fossé en matière de santé. Cependant, les mesures que prendra le ministre ne sont pas claires. Est-ce que, par exemple, Masanté.be sera utilisé?

paar dagen verblijf het ziekenhuis niet meer op dan een daghospitalisatie? Moet dan niet ook gewerkt worden aan de vergoeding voor de ingreep waarbij men standaard uitgaat van een daghospitalisatie in plaats van een duurdere hospitalisatie?

Er is nergens in de beleidsnota sprake van thuishospitalisatie. Gaat de minister niet verder op dat spoor?

Voor zeldzame en complexe kankers wil men een betere zorg op het vlak van diagnosestelling en het beslissingsproces, de expertise, de kwaliteit en het psychosociale aspect, door de oprichting van referentiecentra. Over welke supraregionale opdrachten gaat het? Voor welke activiteiten wordt de financiering op netwerkniveau gebracht en over welk totaalbudget gaat het?

Inzake palliatieve zorg spreekt de minister van de creatie van een volwaardig palliatief statuut. Wat wil dat zeggen? Betekent dat gewoon dat men sneller palliatieve zorg kan inschakelen? Betekent dit ook dat de Gemeenschappen en Gewesten in bijkomende middelen zullen voorzien voor de multidisciplinaire begeleidingsequipes die zorgverleners en mantelzorgers in de eerste lijn ondersteunen? Zijn daarover afspraken gemaakt?

Wat betreft de aandacht voor overgewicht en obesitas voorziet de minister in een globaal zorgpad obesitas met een stepped care-model in de eerste, tweede en derde lijn, met zorg op maat voor elke patiënt. Hoe spoort dat met de initiatieven van de Gemeenschappen op dat vlak, zoals Bewegen op Verwijzing dat in Vlaanderen door de huisarts kan worden voorgeschreven?

Wat betreft de forensische psychiatrische centra is er nood aan doorstroming naar ofwel *Forensic High Intensive Care* of naar reguliere zorg. Daar zit het toch wel voor een belangrijk deel strop. Ook daar moet de minister samenwerken met de Gemeenschappen om bijvoorbeeld de doorstroming naar voorzieningen voor personen met een handicap of psychiatrische verzorgingstehuizen te garanderen. Wordt daarover overlegd met de Gemeenschappen en Gewesten?

De spreker is zeer blij dat de minister investeert in health literacy, want het gebrek aan health literacy heeft een belangrijke sociaaleconomische component en het wegwerken ervan kan de gezondheidskloof deels dichtten. Alleen is het niet duidelijk welke acties de minister zal ondernemen. Zal Mijngezondheid.be bijvoorbeeld ingezet worden?

La législation sur les professions des soins de santé sera mise à jour. Cela signifie-t-il qu'il y aura des changements quant à qui peut faire quoi? Quels changements sont envisagés?

Quand les arrêtés d'exécution seront-ils prêts, selon le ministre, en particulier en ce qui concerne l'insertion des sexologues cliniciens dans la loi de 2015?

Un Forum Patients sera créé. Le forum mènera un dialogue structurel avec l'INAMI. Qui siègera au forum? Les mutualités seront-elles également représentées? L'intervenant ne pense pas que ce soit une bonne idée, et estime que les employés des mutualités portent trop de casquettes pour agir en tant que représentants des patients. Le Forum Patients siègera-t-il avec droit de vote dans les conseils et commissions de l'INAMI?

L'intervenant poursuit avec quelques questions sur la prévention au niveau fédéral.

Dans sa note de politique générale, le ministre parle de régime alimentaire équilibré et d'alimentation saine. Un peu plus loin, on peut lire qu'"une attention particulière sera octroyée à l'environnement, qui influence ou détermine les habitudes alimentaires". Le ministre parle d'une liste de bonnes pratiques qui sera élaborée par Sciensano.

Qu'entend-on exactement par alimentation saine? Quelle devrait être, selon le ministre, la place de la viande, par exemple? Comment le ministre s'assurera-t-il que les personnes qui optent pour un régime végétarien ou végétalien se nourrissent correctement, de sorte qu'elles absorbent d'une autre manière toutes les substances nécessaires que contient la viande?

Pourquoi le ministre établit-il un lien direct entre l'environnement et un régime alimentaire équilibré? Il faut se garder du politiquement correct. Veut-on arriver à des scénarios dans lesquels on dépeint par exemple les produits bio comme bien plus sains et meilleurs pour l'environnement que les produits agricoles classiques, alors que ces derniers doivent également satisfaire aux conditions qualitatives et aux normes phytosanitaires très strictes imposées par l'AFSCA? Dans quelle mesure tiendra-t-on compte de l'éco-efficacité avec laquelle nos produits à base de viande classiques sont produits? À titre d'exemple, la race blanc-bleu belge peut se prévaloir de la plus grande éco-efficacité au monde par kilo de viande abattu.

En ce qui concerne la CIM Santé publique, les MST et le VIH feront partie des thèmes principaux en 2022. Ces thèmes méritent d'ailleurs une attention permanente,

De wetgeving op de gezondheidszorgberoepen zal worden geactualiseerd. Betekent dit dat er verschuivingen komen in wie wat mag doen? Aan welke verschuivingen denkt men?

Tegen wanneer denkt de minister de uitvoeringsbesluiten klaar te hebben, en in het bijzonder voor de opname van klinisch seksuologen in de wet van 2015?

Er zal een Patiëntenforum worden gecreëerd. Het forum zal structureel de dialoog voeren met het RIZIV. Wie zal in het forum zitting hebben? Zullen ook de ziekenfondsen vertegenwoordigd zijn? De spreker vindt dat geen goed idee, en denkt dat medewerkers van de ziekenfondsen te veel petjes op hebben om als vertegenwoordigers van de patiënten op te treden. Zal het Patiëntenforum stemrecht hebben in de raden en commissies van het RIZIV?

De spreker gaat verder met enkele vragen over preventie op federaal niveau.

De minister spreekt in zijn beleidsnota over evenwichtige voedingsgewoonten en gezonde voeding. Wat verderop gaat het over "bijzondere aandacht aan leefmilieu, dat eetgewoonten beïnvloedt of bepaalt". De minister heeft het over een lijst van goede praktijken die door Sciensano zal worden opgesteld.

Wat bedoelt men hier precies met gezonde voeding? Hoe ziet de minister de plaats van vlees bijvoorbeeld? Hoe wil de minister verzekeren dat mensen die kiezen voor een vegetarisch of veganistisch dieet zich op een correcte manier voeden, zodat ze alle noodzakelijke stoffen die in vlees zitten, ook op een andere manier binnenkrijgen?

Waarom brengt de minister het leefmilieu in rechtstreeks verband met gezonde voedingsgewoonten? Men moet opletten voor politiek correct denken. Wil men komen tot scenario's waarin men bijvoorbeeld bioproducten wil afschilderen als veel gezonder en beter voor het leefmilieu dan reguliere landbouwproducten, terwijl die laatste eveneens aan de zeer strenge kwaliteitsvoorwaarden en fytosanitaire normen moeten voldoen die door het FAVV worden opgelegd? In welke mate zal men rekening houden met de eco-efficiëntie waarmee onze reguliere vleesproducten worden geproduceerd? Zo heeft het Belgisch witblauw-runderras per kilo verslacht vlees bijvoorbeeld de grootste eco-efficiëntie ter wereld.

Wat de IMC Volksgezondheid betreft, worden soa's en hiv één van de thema's in 2022. Dit blijft ook één van de thema's die permanente aandacht behoeven,

mais alors que dans le passé, on se concentrait sur les jeunes et les personnes LGBTQI+, il s'avère maintenant que le groupe des personnes âgées encourt davantage de risques en raison du fait qu'ils ont des contacts sexuels plus variables et sans protection, étant donné qu'ils ne sont plus capables de concevoir des enfants. Ce groupe cible recevra-t-il davantage d'attention dans les politiques mises en œuvre et comment le ministre a-t-il l'intention de s'attaquer à ce problème?

Au niveau de l'automatisation des soins, on annonce une révision de la procédure actuelle pour le remboursement des applications mobiles. En quoi la procédure actuelle ne donne-t-elle pas satisfaction et comment va-t-elle être améliorée?

L'intervenant trouve qu'il est intéressant d'aborder brièvement l'intelligence artificielle. Ce thème ne figure nulle part dans la note de politique générale. Pense-t-on à examiner quelle pourrait être la plus-value de l'intelligence artificielle pour les soins?

On entend de plus en plus souvent qu'il manque de vétérinaires, en particulier de spécialistes en animaux de rente. Le ministre prendra une série d'initiatives avec son collègue Clarinval pour revaloriser la profession. Une attention particulière sera-t-elle accordée à l'augmentation de l'attractivité du métier de vétérinaire spécialisé dans les animaux de rente?

En ce qui concerne la gestion de la crise du coronavirus, nous constatons que chaque pays européen a mené sa propre politique. L'Europe n'a joué un rôle positif que dans l'achat des vaccins. Pour le reste, chaque pays a surtout défendu ses propres intérêts nationaux au début de la crise: retenue de matériel de protection destiné à d'autres pays, et confinements différents d'un pays à l'autre. Nous avons également observé le retour de ce réflexe national dans la réglementation relative aux voyages. Cela nous a appris qu'une politique globale doit être menée au niveau européen pour pouvoir lutter efficacement contre une pandémie. En ce sens, un Règlement concernant les menaces transfrontières graves peut apparaître intéressant. Il est également question de la création d'une nouvelle autorité européenne de préparation et de réaction en cas d'urgence sanitaire. Il conviendra de bien harmoniser ces initiatives, *a fortiori* si les États membres développent eux aussi des initiatives propres.

En ce qui concerne les médicaments, la nécessité d'une collaboration internationale est incontestable, en particulier en ce qui concerne les problèmes de pénurie, ainsi que la disponibilité et l'accessibilité financière des médicaments orphelins.

mais waar in het verleden vooral op jonge mensen en LGBTQI+ werd gefocust, blijkt nu ook de groep van ouderen meer risico te lopen door meer wisselende seksuele contacten die ze vaak zonder voorbehoedsmiddelen hebben, aangezien ze op die leeftijd niet meer vruchtbaar zijn. Zal deze doelgroep extra aandacht krijgen in de beleidsmaatregelen en hoe wil de minister dit precies aanpakken?

Op het vlak van de automatisering van de zorg wordt aangekondigd dat de bestaande procedure voor de terugbetaling van de mobiele toepassingen herzien zal worden. Wat is er fout aan de huidige procedure? Hoe zal die verbeterd worden?

De spreker vindt het interessant even stil te staan bij artificiële intelligentie. Dit thema wordt nergens in de beleidsnota vermeld. Wordt eraan gedacht te onderzoeken wat de meerwaarde van artificiële intelligentie in de zorg kan zijn?

Wat de dierenartsen betreft, hoort men steeds vaker dat er een tekort is, zeker als het gaat over dierenartsen die zich specialiseren in nutsdieren. De minister zal samen met zijn collega Clarinval een aantal initiatieven nemen om het beroep te herwaarderen. Zal hierbij aparte aandacht worden besteed aan het verhogen van de aantrekkelijkheid van het beroep van dierenarts die zich focust op de nutsdierensector?

Wat betreft de aanpak van de coronacrisis zien we dat elk land in Europa een eigen beleid heeft gevoerd. Alleen wat betreft de aankoop van vaccins heeft Europa een goede rol gespeeld. Voor de rest hebben landen in het begin van de crisis vooral eigen nationale belangen gediend: beschermingsmateriaal van andere landen tegengehouden voor eigen gebruik, lockdowns die verschillend waren van land tot land. Die nationale reflex zagen we ook terugkomen in de hele regeling inzake reizen. Dat leert ons toch dat voor het bestrijden van een pandemie er een overkoepelend beleid moet worden gevoerd in Europa. In die zin is een Verordening over ernstig grensoverschrijdende bedreigingen interessant. Er zou ook een nieuwe EU-autoriteit voor paraatheid en respons in noodsituaties komen. Het zal zaak zijn al die zaken goed op elkaar af te stemmen, zeker als men bijvoorbeeld in de deelstaten ook nog eigen initiatieven gaat ontwikkelen.

Wat betreft geneesmiddelen is er zeker nood aan internationale samenwerking, in het bijzonder op het vlak van tekorten en de beschikbaarheid en betaalbaarheid van weesgeneesmiddelen.

En matière de traitements innovants, il importera également que les délais d'approbation par l'EMA et de remboursement soient aussi courts que possible, dans l'intérêt des patients et de leurs chances de survie. Le ministre entrevoit-il des possibilités d'accélérer les choses dans ce domaine?

Pour conclure, l'intervenant revient sur les administrations belges compétentes dans le domaine de la santé.

Après la création de Sciensano, l'intention était d'intégrer le Conseil supérieur de la santé et le KCE dans un institut de santé unique. Ce projet découlait d'un rapport de la Cour des comptes de 2010 qui préconisait la création d'un système de recherche en santé (Health Research Center). Le ministre ne mentionne plus que la recherche d'une collaboration optimale entre les différentes institutions scientifiques pour parvenir à un *Health Research System* (HRS) cohérent. Faut-il en déduire que le projet d'intégration du KCE et du Conseil supérieur de la santé dans Sciensano a été abandonné? Et si tel est le cas, pour quelles raisons?

Mme Gitta Vanpeborgh (Vooruit) salue l'ambition dont témoigne la note de politique générale du ministre, qui est du reste très claire et concrétise plus avant le choix d'offrir des soins de santé plus efficaces et plus abordables. La note de politique générale comporte en tout état de cause les éléments suivants:

— des objectifs de soins de santé clairs, bien définis et bénéficiant d'une large adhésion;

— une coopération avec tous les acteurs intéressés et une base de financement saine qui n'élude pas les questions délicates comme le pacte pharmaceutique, le financement des hôpitaux, les honoraires des médecins et les suppléments d'honoraires;

— des investissements sans précédent et ciblés.

L'intervenante tient à attirer l'attention sur plusieurs points positifs concrets de la note de politique générale. Elle se réjouit tout d'abord que le ministre se fixe un nombre limité (5) d'objectifs prioritaires en matière de santé, qui sont fondés sur les besoins de notre société (bottom-up), et qu'il propose des initiatives concrètes en vue de la réalisation de ces objectifs. Cette nouvelle approche politique tranche résolument avec la précédente, ce qui était nécessaire. Elle permettra d'offrir des soins de santé plus efficaces en y affectant des moyens identiques.

Le ministre continue par ailleurs d'insister sur la nécessité de réduire la fracture sanitaire et de faire baisser de 15 % le nombre de décès prématurés d'ici 2030.

Het is ook belangrijk om voor innovatieve behandelingen de tijd van goedkeuring door het EMA en de terugbetaling zo kort mogelijk te houden, in het belang van de patiënten en hun overlevingskansen. Ziet de minister mogelijkheden om op dat vlak nog sneller te gaan?

Tot slot komt de spreker terug op de Belgische administraties in de gezondheidszorg.

Het was de bedoeling om na de oprichting van Sciensano ook de Hoge Gezondheidsraad en het KCE te integreren in één gezondheidsinstituut. Die plannen vloeiden voort uit een rapport van het Rekenhof van 2014, dat de oprichting van een Health Research Center adviseerde. De minister spreekt enkel nog van het streven naar een optimale samenwerking met de andere wetenschappelijke instellingen, om te komen tot een coherent *Health Research Center*. Moeten we daaruit afleiden dat de integratie van het KCE en de Hoge Gezondheidsraad in Sciensano van de baan is? En zo ja, wat is daarvoor de argumentatie?

Mevrouw Gitta Vanpeborgh (Vooruit) looft de ambitie van de beleidsnota van de minister. Het is ook een zeer heldere beleidsnota die verder timmert aan de ingeslagen weg naar een meer doeltreffende en betaalbare gezondheidszorg. De beleidsnota bevat alvast de volgende elementen:

— duidelijke, afgebakende en gedragen gezondheidszorgdoelstellingen;

— samenwerking met alle belanghebbende actoren en een gezonde financieringsbasis waarbij delicate dossiers zoals het farmapact, de ziekenhuisfinanciering, de artsenlonen en ereloonsupplementen niet worden geschuwd;

— ongeziene en doelgerichte investeringen.

De spreekster wenst een aantal concrete positieve punten van de beleidsnota in de verf te zetten. Het is in de eerste plaats zeer positief dat de minister werkt met een beperkt aantal (vijf) prioritaire gezondheidszorgdoelstellingen, gebaseerd op de behoeften en noden van onze samenleving (bottom-up), met concrete initiatieven om deze doelstellingen ook te realiseren. Deze nieuwe beleidsaanpak vormt een fundamentele en noodzakelijk wijziging ten aanzien van de vroegere beleidsaanpak. Het zorgt zonder meer voor een efficiëntere gezondheidszorg, met evenveel middelen.

De minister blijft bovendien hameren op de doelstelling om de gezondheidskloof te dichten en het aantal vroegtijdige sterftes tegen 2030 met 15 % te verminderen.

L'intervenante salue également les investissements supplémentaires sans précédent prévus dans les soins et dans le personnel. Ces investissements ont déjà débuté en 2021 avec 1,2 milliard d'euros pour les coûts supplémentaires liés au COVID-19 et 1,2 milliard d'euros pour le secteur des soins lui-même. Ils se poursuivront sans relâche en 2022 avec, outre le maintien de la norme de croissance annuelle de 2,5 %, l'affectation d'un montant de 123,5 millions d'euros supplémentaires à de nouvelles initiatives.

Il convient notamment de relever les investissements dans:

- l'amélioration de l'accessibilité des soins de santé grâce à la levée de l'interdiction du tiers payant, à l'abaissement supplémentaire du plafond du maximum à facturer, à des soins bucco-dentaires moins chers, et à des transports en ambulance moins coûteux;

- l'amélioration de la coopération pour les trajets de soins (par exemple des enfants souffrant d'obésité);

- la réduction et l'amélioration de la consommation de médicaments grâce à l'entretien d'accompagnement de bon usage des médicaments avec le pharmacien;

- l'amélioration du remboursement des médicaments contre la mucoviscidose et du Zolgensma;

- l'augmentation du nombre de centres de prise en charge des victimes de violences sexuelles, qui passera de 3 à 10;

- le dossier PFOS et les perturbateurs endocriniens;

- la poursuite des investissements dans les soins de santé mentale à raison de 200 millions supplémentaires chaque année.

Plusieurs réformes seront poursuivies en 2022, notamment:

- la révision et la simplification approfondies du financement des hôpitaux;

- la réforme du financement et la réévaluation de la nomenclature en plusieurs étapes.

Un dernier mérite concret concerne la place conférée aux bénéficiaires ou aux patients:

- en élargissant le "droit à l'oubli" lors de la conclusion d'assurances solde restant dû et en ne le réservant pas aux personnes souffrant de certains cancers ou de certaines affections chroniques;

De spreekster looft ook de ongeziene extra investeringen in zorg en mensen. Die investeringen werden reeds in 2021 ingezet met 1,2 miljard euro voor bijkomende COVID-19 kosten en 1,2 miljard euro voor de zorgsector zelf. Ze worden in 2022 onverminderd voortgezet, met naast het behoud van de jaarlijkse groeinorm van 2,5 % ook nog eens 123,5 miljoen euro voor nieuwe initiatieven.

Vermeldenswaardig zijn onder andere de investeringen in:

- de betere toegankelijkheid van de gezondheidszorg dankzij de afschaffing van het verbod op de derdebetaler, de extra lagere drempel voor de maximumfactuur, goedkopere mond- en tandzorg, goedkoper ambulancevervoer;

- de betere samenwerking voor zorgtrajecten (bijvoorbeeld kinderen met obesitas);

- het verminderd en verbeterd geneesmiddelengebruik dankzij goed-geneesmiddelen-gebruik-gesprekken met de huisapotheek;

- de betere terugbetaling van mucomedicijnen en Zolgensma;

- de extra zorgcentra na seksueel geweld, ze gaan van 3 naar 10 centra;

- het PFOS-dossier en de hormoonverstoorders;

- de voortzetting van investeringen in de geestelijke gezondheidszorg, namelijk jaarlijks 200 miljoen euro extra.

Een aantal hervormingen worden in 2022 voortgezet, onder andere:

- de grondige herziening en vereenvoudiging van de ziekenhuisfinanciering;

- de hervorming van de financiering en de herijking van de nomenclatuur in verschillende stappen.

Een laatste concrete verdienste is de plek die toebedeeld wordt aan de rechthebbenden of de patiënten, door:

- "het recht om vergeten te worden" bij het afsluiten van schuldsaldoverzekeringen uit te breiden en dus niet enkel voor te behouden tot mensen met bepaalde kankers of chronische ziektes;

— en créant le “Patiënten Forum *Patients*” et en améliorant la littérature numérique et la littérature en santé;

— en collaborant avec la commission Droits du patient et le Parlement afin d'évaluer et d'améliorer la loi relative aux droits du patient qui aura vingt ans en 2022. Dans le même contexte, le ministre favorisera également les médiateurs interculturels.

L'intervenante se pose également quelques questions après avoir lu la note de politique générale.

Le ministre souhaite une coopération plus efficace dans le domaine des soins de santé. Quelle est la position du ministre à l'égard d'un *population health model of care* analogue au modèle du Royaume-Uni?

En matière de prévention, la Belgique figure parmi les pays les plus mal classés en Europe. Quelles initiatives le ministre entend-il prendre au niveau fédéral? Selon l'intervenante, l'objectif ne doit en tout cas pas être d'approfondir la régionalisation, mais plutôt d'améliorer la coopération entre les Régions.

Le financement des hôpitaux doit être plus simple, plus transparent et plus équitable. Le ministre mise notamment sur une révision de la nomenclature et du financement et sur un plan de réduction des suppléments d'honoraires accordant une attention particulière au secteur ambulatoire. Le ministre peut-il préciser ce dernier point?

Comment le ministre réagit-il aux informations faisant état de flux financiers entre l'hôpital de Lier et le groupe de laboratoires CMA-Medina? Ce type de pratiques est-il répandu?

En ce qui concerne le Fonds Blouses blanches, le ministre mentionne une étude du KCE sur l'encadrement infirmier dans les soins intensifs et un rapport du KCE sur le nombre de patients par infirmier au niveau national. Cette étude et ce rapport sont-ils déjà disponibles? Dans la négative, quand peuvent-ils être attendus?

En ce qui concerne les maladies orphelines et ultra-orphelines, le ministre prévoit la mise en commun de l'expertise, la coopération transmurale, l'alignement sur les réseaux de référence européens, un cadre générique de conventions, des case managers et, à un stade ultérieur, un plan de soins. Quel est le calendrier de ces mesures?

Pour réduire l'écart en matière de santé, les moyens annuels de la norme de croissance seront utilisés pour réduire la facture du patient. Quid des recommandations

— de l'ouverture de la “Patiënten Forum *Patients*” et de la digitale en de gezondheidsgeletterdheid te verbeteren;

— samen te werken met de commissie Rechten van de patiënt en het Parlement om de wet op de patiëntenrechten die in 2022 20 jaar bestaat, te evalueren en te verbeteren. In diezelfde context zet de minister ook in op interculturele bemiddelaars.

De spreekster heeft bij het lezen van de beleidsnota ook enkele vragen.

De minister streeft naar een doeltreffender samenwerking binnen de gezondheidszorg. Wat denkt de minister over een *population health model of care*, naar het model van het Verenigd Koninkrijk?

Op het vlak van preventie behoort België tot de zwakste leerlingen van de klas in Europa. Welke initiatieven gaat de minister op federaal vlak nemen? Volgens de spreekster moet er alvast niet op meer regionalisering worden ingezet, maar eerder op een betere samenwerking tussen de regio's.

De ziekenhuisfinanciering moet eenvoudiger, transparanter en eerlijker. De minister zet onder andere in op een herziening van de nomenclatuur en de financiering en een plan om de ereloonsupplementen te verminderen, met aandacht voor de ambulante sector. Kan de minister dit laatste aspect wat meer duiden?

Hoe reageert de minister op de berichten over de financiële stromen tussen het ziekenhuis van Lier en de labogroep CMA-Medina? Zijn dergelijke praktijken wijdverspreid?

Met betrekking tot het Zorgpersoneelfonds maakt de minister melding van een KCE-studie over de verpleegkundige omkadering op de afdeling intensieve zorg en een KCE-rapport met betrekking tot het aantal patiënten per verpleegkundige op nationaal niveau. Zijn deze studie en dit rapport reeds voorhanden, of wanneer kunnen ze worden verwacht?

Voor de weesziekten en ultraweessiekten voorziet de minister in de bundeling van expertise, transmurale samenwerking, de afstemming op EU-referentienetwerken, een generiek kader voor conventies, financiële casemanagers en in een latere fase een zorgplan. Welke timing staat hier tegenover?

Om de gezondheidskloof te verkleinen wordt de patientenfactuur verlaagd en worden de jaarlijkse middelen van de groeinorm ingezet. Wat met de aanbevelingen van

du Livre blanc sur l'accès aux soins (par exemple de la généralisation du tiers payant, du plan national de lutte contre le non take-up)? Ces recommandations seront-elles prises en compte maintenant ou ultérieurement?

Certaines régions sont toujours confrontées à une pénurie de médecins généralistes. Le ministre prévoira-t-il des actions ciblées dans certaines régions spécifiques afin d'augmenter le nombre de médecins généralistes? A-t-il fixé un calendrier et des objectifs concrets à cet égard?

Le ministre a conclu un accord historique afin d'améliorer le statut des médecins spécialistes en formation (MSF). Malheureusement, cet accord n'est pas encore respecté et appliqué partout. La prochaine étape consistera à poursuivre l'amélioration des droits de ces médecins en matière de sécurité sociale, mais ce point ne figure pas dans la note de politique générale de 2022. Le ministre prévoit-il d'autres actions concrètes en faveur des MSF?

Dans le cadre de l'entrée en vigueur de la loi qualité au 1^{er} juillet 2022, il est notamment question de la création de la Commission de contrôle fédérale, qui remplacera les Commissions médicales provinciales. Quel est le calendrier prévu pour cette création? Il est question d'un ensemble de tâches plus vaste incluant notamment des compétences d'inspection plus larges. Cette commission fédérale jouera-t-elle également un rôle dans les procédures de plaintes applicables aux patients et aux bénéficiaires?

La Belgique est actuellement performante dans le domaine des études cliniques. Le nouveau règlement européen imposerait toutefois de nouveaux défis à notre pays. La Belgique devrait mieux appréhender les populations de patients spécifiques et les contrats avec différents hôpitaux devraient faire l'objet d'une harmonisation. Est-ce exact ou pas? Quelles actions le ministre souhaiterait-il entreprendre pour concrétiser cette ambition et attirer autant d'études cliniques que possible en Belgique?

Quel est l'état d'avancement du pacte avec l'industrie pharmaceutique? La note de politique générale fait état de "rapports structurés" et d'une "analyse d'impact budgétaire globale et intersectorielle". Le ministre pourrait-il être un peu plus concret? Quel calendrier prévoit-il? Le pacte sera-t-il encore élaboré en 2022 ou plus tard? Quel sera son impact pour le budget des médicaments?

Enfin, le dossier patient intégré est-il en cours d'élaboration? Quand sera-t-il opérationnel?

Mme Catherine Fonck (cdH) remercie le ministre d'avoir transmis sa note de politique générale à temps.

het witboek toegankelijke gezondheidszorg (bijvoorbeeld veralgemening derdebetalers, nationaal plan tegen non take up)? Worden deze aanbevelingen nu of later nog meegenomen?

In bepaalde regio's kent men nog steeds een huisartsentekort. Zal de minister in specifieke acties in specifieke regio's voorzien om het aantal huisartsen op te krikken? Zijn hiertoe een timing en concrete doelstellingen vastgelegd?

De minister bereikte een historisch akkoord om het statuut van de artsen-specialisten in opleiding (ASO's) te verbeteren. Helaas wordt deze overeenkomst nog niet overal gerespecteerd en toegepast. De volgende stap is een verdere verbetering van hun sociale zekerheidsrechten, maar dit is niet opgenomen in de beleidsnota van 2022. Voorziet de minister in andere concrete acties in het voordeel van de ASO's?

In het kader van de inwerkingtreding van de kwaliteitswet op 1 juli 2022 is onder meer sprake van de oprichting van de Federale Toezichtcommissie ter vervanging van de provinciale geneeskundige commissies. In welke timing wordt voorzien voor de oprichting? Er is sprake van een breder takenpakket met onder meer ruimere inspectiebevoegdheden. Zal deze federale commissie ook een rol opnemen in de klachtenprocedures voor de patiënten en rechthebbenden?

België scoort momenteel goed op het vlak van klinische studies. De nieuwe EU-verordening zou ons land echter voor nieuwe uitdagingen plaatsen. België zou een beter zicht moeten krijgen op specifieke patiëntenpopulaties en een harmonisatie van de contracten met verschillende ziekenhuizen zou op punt gesteld moeten worden. Klopt dit of niet? Welke acties zou de minister willen ondernemen om deze ambitie waar te maken en zoveel mogelijk klinische studies naar België te halen?

Hoe ver staat het met het farmapact? In de beleidsnota is er sprake van een "gestructureerde rapportering" en een "globale, sectoroverschrijdende analyse budgetimpact". Kan de minister dit wat concreter toelichten? In welke timing voorziet hij? Zal het pact er nog komen in 2022 of later? Wat betekent het Pact voor het geneesmiddelenbudget?

Wordt er, ten slotte, gewerkt aan het geïntegreerd patiëntendossier? Wanneer zal het operationeel zijn?

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) dankt de minister voor het tijdig ter beschikking stellen van zijn beleidsnota.

L'évolution actuelle de la pandémie n'est pas favorable. Ces dernières semaines, plusieurs ministres ont commenté à maintes reprises la hausse des chiffres du coronavirus. Le ministre de la Santé publique a appelé à la prise urgente de mesures. Il est dès lors surprenant que le gouvernement ou plutôt les gouvernements n'aient pas jugé utile de convoquer le Comité de concertation avant le 19 novembre. C'est inadmissible! Il serait préférable de freiner la progression du virus plutôt que d'en arriver à une situation où des mesures plus strictes devront être prises.

Les chiffres atteints durant l'automne et durant l'hiver derniers sont aujourd'hui dépassés, mais le gouvernement a néanmoins décidé de ne pas avancer le Comité de concertation. On attend une stratégie de gestion de crise et on tarde à communiquer. L'intervenante juge ce report incompréhensible dès lors qu'il sape l'adhésion de la population aux mesures à prendre.

Le système de traçage des contacts est dépassé. De nombreuses personnes vivent avec des personnes qui ont été testées positives au coronavirus mais qui ne sont contactées par personne. Le virus circule énormément dans les écoles, mais on y utilise des tests par frotti nasal en négligeant les tests salivaires. Parallèlement, on ne cesse de répéter que le CST est synonyme de liberté, alors que ce n'est pas le cas. En effet, c'est l'addition du CST, de la vaccination, du port du masque et de la ventilation qui est nécessaire pour les situations de contacts en intérieur. C'est la combinaison de ces outils qui sera la clé pour sortir de cette crise.

Les mesures relatives à la ventilation dans les écoles sont insuffisantes. On a appris hier qu'une école bruxelloise disposait d'un appareil de mesure du CO2 pour cinquante classes. Comment est-ce possible après dix-huit mois de crise sanitaire? La note de politique générale à l'examen évoque un plan ventilation pour 2022! Or, la ventilation est importante compte tenu de l'aérosolisation du virus. Il convient dès lors d'investir dans des purificateurs d'air dès lors que la ventilation par ouverture des portes et des fenêtres ne suffit pas. Il est de la responsabilité des ministres de fournir ces appareils dans chaque local de classe et dans chaque crèche.

L'intervenante se pose deux questions fondamentales à propos de la vaccination au vu de l'évolution des données épidémiologiques. Quand la troisième dose sera-t-elle disponible et dans quel délai sera-t-elle administrée? Les personnes qui n'ont pas reçu de vaccin à ARNm et les personnes vulnérables ou de plus de 65 ans qui ont reçu un vaccin à ARNm doivent être vaccinées. Le délai après lequel ces personnes doivent être vaccinées est de six mois.

De huidige situatie van de pandemie is niet rooskleurig. De voorbije weken worden de stijgende coronacijfers veelvuldig door ministers becommentarieerd. De minister van Volksgezondheid heeft opgeroepen dringend maatregelen te nemen. Het wekt verbazing dat de regering, of zijn het meerdere regeringen, het niet nodig achten het Overlegcomité voor 19 november samen te roepen. Dit kan toch niet! Het is beter de opmars van het virus te stoppen dan dat men zich in een situatie bevindt waarin strengere maatregelen genomen moeten worden.

De drempels van de voorbije herfst en de winter worden nu overschreden, en toch stelt men het Overlegcomité uit. Men wacht met een strategie om de crisis te beheren, men wacht met communicatie. De spreekster vindt dit onbegrijpelijk want dit uitstel ondergraaft de draagkracht van de te nemen maatregelen bij de bevolking.

Het systeem van *contacttracing* is voorbijgestreefd. Vele mensen leven samen met personen die een positieve coronatest aflegden maar ze worden door niemand gecontacteerd. Het virus houdt lelijk huis in de scholen maar daar werkt men met neusstaafjes zonder over te gaan tot speekseltesten. Tegelijkertijd wordt steeds de boodschap uitgedragen dat het CST gelijk staat met vrijheid, maar dit is niet het geval. Het is de combinatie van CST, vaccinatie, maskers en ventilatie die noodzakelijk is wanneer het om contacten binnenshuis gaat. Het is met deze combinatie dat men uit deze crisis hoopt te raken.

De maatregelen voor ventilatie in de scholen zijn ontoereikend. Er bleek gisteren in Brussel slechts één CO2-meter beschikbaar te zijn voor 50 klassen. Hoe is dit mogelijk, na 18 maanden gezondheids crisis? In de beleidsnota wordt gewag gemaakt van een ventilatieplan voor 2022! Het is belangrijk te ventileren, gezien het aerosol karakter van het virus. Er moet geïnvesteerd worden in luchtzuiveraars aangezien het verversen via het openen van ramen en deuren niet volstaat. Het is de verantwoordelijkheid van de ministers deze apparaten ter beschikking te stellen in de scholen en in de kinderdagverblijven, in elke klas.

De spreekster zit met twee fundamentele vragen met betrekking tot de vaccinatie gezien de evolutie van de epidemiologische gegevens. Wanneer zal de derde prik beschikbaar zijn en hoe snel zal die worden toegediend? Mensen die geen mRNA-vaccin ontvingen en kwetsbaren of mensen ouder dan 65 jaar die wel een mRNA-vaccin kregen, moeten gevaccineerd worden. De tijdspanne waarna deze mensen zich moeten laten vaccineren bedraagt 6 maanden.

Il s'agit de personnes présentant un risque d'hospitalisation, et donc aussi de personnes non vaccinées de plus de 45 ans. Ces personnes sont 400 000 en Belgique, dont 200 000 en Wallonie. Depuis juillet 2021, le taux de vaccination dans cette tranche d'âge stagne. À l'étranger, les personnes de cette tranche d'âge sont contactées préventivement par des prestataires de soins qui prennent le temps de les convaincre de se faire vacciner. S'il existe évidemment des antivax convaincus, beaucoup de personnes sont aussi mal informées. Et ce sont précisément ces personnes que l'on pourrait convaincre de se faire vacciner en les contactant individuellement.

La dissolution du Commissariat Corona depuis octobre 2021 est incompréhensible au regard de l'évolution de l'épidémie. L'intervenante constate que les partis de la majorité sont également surpris de cette décision.

Notre pays n'a toujours pas de plan pandémie digne de ce nom. On prévoit seulement un plan ventilation pour 2022. Depuis l'été 2020, Mme Fonck s'efforce de faire mûrir les esprits et d'obtenir des mesures concrètes à l'égard du COVID long. Des études internationales soulignent d'ailleurs ce problème. Quelles mesures concrètes a-t-on prises pour les patients souffrant de COVID long? L'intervenante constate que les choses évoluent très lentement. On a de nouveau commandé des études alors que des mesures concrètes pourraient être prises pour aider les patients à se rétablir plus rapidement. La mise en place d'un rétablissement rapide basé sur une approche multidisciplinaire produit des effets positifs et prévient le développement d'une maladie de longue durée. L'intervenante renvoie à la proposition de résolution relative à la reconnaissance et à un suivi et un soutien de qualité des patients souffrant de symptômes du COVID-19 de longue durée (DOC 55 1861/007). Les partis de la majorité ont refusé que l'on y inscrive un point concret sur l'accès à un nombre plus élevé de séances de kinésithérapie mieux remboursées, comme c'est le cas pour de nombreux patients souffrant de maladies chroniques. Ce meilleur remboursement n'aurait pas seulement été accordé aux patients souffrant de COVID long hospitalisés en soins intensifs dès lors que le COVID long peut également apparaître chez des patients qui n'ont pas été hospitalisés. L'intervenante déposera une proposition de loi à ce sujet et espère que ses collègues des partis de la majorité la soutiendront. En effet, il est temps de prendre des mesures concrètes.

La Belgique a-t-elle précommandé de nouveaux traitements? Les résultats de ces traitements sont très positifs et de nombreux patients pourraient en bénéficier. Ces traitements élargiront l'éventail des possibilités dont nous disposons pour lutter contre la pandémie.

Het gaat hier om mensen die het risico lopen in het ziekenhuis te worden opgenomen, dus ook niet-gevacineerden die ouder zijn dan 45 jaar. Daarvan zijn er 400 000 in België, van wie 200 000 in Wallonië. Sinds juli 2021 is de vaccinatiegraad bij hen gestagneerd. In het buitenland wordt preventief met hen contact opgenomen door zorgverstrekkers die de nodige tijd uittrekken om hen te overhalen zich toch te laten vaccineren. Er zijn natuurlijk de overtuigde antivaxers maar er zijn veel mensen slecht geïnformeerd. Juist zij kunnen door een individueel contact overtuigd worden om zich toch te laten vaccineren.

De ontbinding van het Coronacommissariaat sinds oktober 2021 is onbegrijpelijk, gezien de evolutie van de epidemie. De spreker stelt vast dat ook de partijen van de meerderheid hierover verbaasd blijven.

Er is nog steeds geen pandemieplan die naam waardig, er is enkel een ventilatieplan voor 2022. Mevrouw Fonck probeert al sinds de zomer van 2020 de geesten rijp te maken en concrete maatregelen te verkrijgen inzake long covid. Internationale studies wijzen trouwens op dit probleem. Welke concrete maatregelen werden voor deze patiënten genomen? De spreker stelt vast dat de zaken uitermate traag evolueren. Er werden weer een aantal studies besteld terwijl er toch concrete maatregelen genomen kunnen worden die de patiënten helpen sneller te recupereren. Een snelle revalidatie als gevolg van een multidisciplinaire aanpak heeft een positief effect en voorkomt langdurige ziekte. De spreker verwijst naar de resolutie betreffende de erkenning en de goede opvolging en ondersteuning van patiënten die geconfronteerd worden met langetermijneffecten van COVID-19 (DOC 55 1861/007). De partijen van de meerderheid wilden niet dat in de resolutie concreet het punt werd ingeschreven over toegang tot een groter aantal kinesessies die beter worden terugbetaald, zoals dit het geval is voor heel wat chronisch zieken, dus niet enkel voor patiënten die met long covid op intensieve zorg werden opgenomen. Long covid kan immers ook optreden zonder ziekenhuisopname. De spreker dient hierover een wetsvoorstel in en ze hoopt dat de collega's van de meerderheidspartijen haar zullen steunen; het is tijd om over te gaan tot concrete maatregelen.

Heeft België nieuwe behandelingen vooraf besteld? De resultaten van deze behandelingen zijn zeer positief en heel wat patiënten zouden daar gebruik van kunnen maken. Dit vergroot de waaier van mogelijkheden om de pandemie te bestrijden.

Mme Fonck demande comment le budget a été élaboré et comment les chiffres de l'évolution du budget sont cités. Elle évoque en particulier les enveloppes COVID spécifiques prévues pour le dépistage et les hôpitaux, notamment. Ces enveloppes ont-elles été intégrées dans le budget? Si tel est le cas, cela gonflera évidemment le montant du budget de manière artificielle. Les fonds prévus dans ces enveloppes ne devraient pas être pris en compte dans le cadre de la norme de croissance de 2,5 %. En effet, on ne peut pas décemment utiliser ces enveloppes pour prétendre que le budget a augmenté.

Quid du transfert du budget de la Justice en ce qui concerne les détenus? Si ce budget a été intégré, il s'agit d'un simple transfert d'enveloppe d'un département à un autre, et non de moyens supplémentaires. Quid des avances à rembourser? Seront-elles effectivement remboursées? Si tel est le cas, cela gonflera aussi de nouveau artificiellement le budget!

L'accord de gouvernement comporte un passage sur la régionalisation des soins de santé. Le gouvernement a mis en place une plateforme de dialogue avec les citoyens à propos des réformes institutionnelles. La question des soins de santé sera-t-elle également examinée sur cette plateforme? Les citoyens pourront-ils prendre position à ce sujet? Le chassé-croisé institutionnel entre les niveaux de pouvoir a en effet été source de nombreux problèmes dans la lutte contre la pandémie.

L'intervenante constate que la note de politique générale à l'examen ne modifie pas les grands objectifs en matière de soins de santé. Le document mentionne peu d'objectifs chiffrés que le ministre souhaite atteindre. Or, il serait logique de présenter des objectifs chiffrés assortis d'un calendrier.

Mme Fonck poursuit en abordant la question de l'accessibilité et de la qualité des soins. Quelle est la vision du gouvernement en ce qui concerne l'accessibilité des soins? Quelles sont les avancées concrètes visées par le gouvernement? Parmi les progrès, on peut évidemment citer le maximum à facturer, qui est certainement positif pour les personnes à faibles revenus. En effet, on constate une sous-consommation médicale problématique parmi les plus défavorisés. La question de l'accessibilité des soins de santé n'est pas abordée. Pour les malades chroniques, les factures s'accumulent mois après mois malgré les mesures existantes. L'intervenante songe notamment aux personnes dont les revenus sont tels qu'elles ne font pas partie des plus défavorisés. Ces personnes ont des revenus moyens mais se retrouvent dans une situation problématique en raison

Mevrouw Fonck wenst te vernemen op welke manier de begroting werd opgebouwd en de manier waarop cijfers van de evolutie van de begroting worden geciteerd. Het gaat in het bijzonder over de bijzondere COVID-enveloppes voor onder andere het testen en ziekenhuizen. Is het zo dat deze enveloppes geïntegreerd worden in de begroting? Dit verhoogt natuurlijk kunstmatig het bedrag van de begroting. De fondsen voor deze enveloppes zouden buiten de groeinorm van 2,5 % moeten blijven. Men kan die enveloppes toch niet gebruiken om te stellen dat de begroting is gestegen?

Hoe zit het met het overhevelen van de begroting van Justitie voor de gevangenen? Indien dit geïntegreerd is, dan gaat het louter om een overheveling van het ene naar het andere departement. Het gaat dan niet om bijkomende middelen. Wat met de voorschotten die moeten worden terugbetaald? Zullen die worden terugbetaald? Als ze worden terugbetaald, dan verhoogt dit ook weer kunstmatig de begroting!

Het regeerakkoord bevat een passage over de regionalisering van de gezondheidszorg. De regering heeft een platform voor burgerdialoog rond institutionele hervormingen opgestart. Zal gezondheidszorg ook door dit platform behandeld worden? Kan de burger hierover dan een standpunt innemen? Het heen en weer kaatsen van de bal tussen de verschillende beleidsniveaus heeft toch heel wat problemen veroorzaakt in de bestrijding van de pandemie.

De spreekster stelt vast dat er in de beleidsnota geen verandering is in de grote doelstellingen op het vlak van gezondheidszorg. Er staan in de nota weinig becijferde doelstellingen die de minister wenst te behalen. Het zou logisch zijn becijferde doelstellingen met een tijdspad voor te leggen.

Mevrouw Fonck gaat in op de toegankelijkheid en de kwaliteit van de zorg. Wat is de visie van de regering op de toegankelijkheid van de zorg? Wat is de concrete voortuitgang die de regering heeft vooropgesteld? Er is uiteraard de maximumfactuur. Dit is zonder meer positief voor mensen met een laag inkomen. Bij de meest kansarmen is er een problematische onderconsumptie van de gezondheidszorg. De toegankelijkheid van de gezondheidszorg wordt niet besproken. Bij chronisch zieken stapelen de facturen zich maand na maand op ondanks de bestaande maatregelen. De spreekster denkt aan personen met inkomsten die geen deel uitmaken van de meest kansarmen. Zij beschikken over een gemiddeld inkomen, maar door hun ziekte komen ze in de problemen door de opstapeling van facturen. Waarom is er geen voortuitgang met betrekking tot de

de l'accumulation des factures liées au traitement de leur maladie. Pourquoi aucune avancée n'est-elle prévue en matière de maximum à facturer pour les patients de la classe moyenne souffrant de maladies chroniques?

Plusieurs études ont montré l'importance de réaliser des progrès à l'égard de l'accessibilité des soins aux enfants. Le SPF Santé publique n'avait-il pas déclaré que le ticket modérateur devait être supprimé pour les mineurs? Il s'agirait d'une avancée considérable à l'égard de l'accessibilité des soins aux enfants. Le ministre met en avant un refinancement des soins de santé, mais il manque une occasion d'apporter des améliorations en ce qui concerne le maximum à facturer pour les malades chroniques des classes moyennes et pour les enfants.

L'intervenante rappelle que la dernière réforme de l'État a entraîné un recul pour les patients en ce qui concerne le maximum à facturer dès lors que les dépenses liées aux prestations régionalisées n'y sont plus intégrées. Cela signifie que les patients doivent payer plus pour atteindre le même plafond. Mme Fonck a déjà aussi abordé cette question avec l'ancienne ministre de la Santé publique, Mme De Block. Que va faire le ministre pour remédier à cette situation? Pourquoi n'existe-t-il toujours pas d'accord de coopération pour intégrer le volet régional des soins de santé afin que les patients ne soient pas pénalisés et n'atteignent pas plus tard le plafond du maximum à facturer? Qui empêche la conclusion de cet accord?

Le ministre a communiqué que le tiers payant serait appliqué automatiquement aux patients. Or, la note de politique générale à l'examen évoque uniquement la suppression de l'interdiction du régime du tiers payant. L'intervenante estime que cette approche est très prudente et minimaliste. De plus en plus de médecins sont équipés d'un logiciel qui leur permet d'envoyer les documents directement à la mutualité, mais le patient doit néanmoins les payer avant de se faire rembourser ultérieurement. Il est incompréhensible que l'application du régime du tiers payant n'ait pas encore été automatisée, alors qu'il permettrait aux patients d'accéder plus facilement aux soins de santé.

Le ministre aborde également les trajets de soins. Ceux-ci constituent globalement des éléments positifs. Il est fait mention d'un trajet de soins pour les diabétiques, mais il existe déjà. Il y a également un trajet de soins multidisciplinaires (périnatales et postnatales) pour les femmes vulnérables. La durée du séjour en maternité a chuté entre 2010 et 2018. À l'époque, on n'a pas tenu compte des soins dont pouvaient bénéficier les femmes

maximumfactuur voor de patiënten van de middenstand die lijden aan een chronische ziekte?

Verschillende studies toonden het belang aan vooruitgang te boeken inzake de toegankelijkheid van de zorg voor kinderen. De FOD Volksgezondheid had toch gesteld dat het remgeld moest worden afgeschaft voor de minderjarigen? Dit zou een grote stap vooruit zijn voor de toegankelijkheid van de zorg voor kinderen. De minister wijst op een herfinanciering van de gezondheidszorg, maar hij laat kansen liggen bij de maximumfactuur voor chronisch zieken uit de middenklassen en voor de kinderen.

De spreker wijst erop dat de laatste staatshervorming een achteruitgang inhield voor de patiënten wat de maximumfactuur betreft. De uitgaven die te maken hebben met prestaties werden geregionaliseerd, ze werden niet langer opgenomen in de maximumfactuur. Men moet als patiënt dus meer betalen om hetzelfde plafond te bereiken. Mevrouw Fonck heeft dit ook al bij de vorige minister van Volksgezondheid, mevrouw De Block, aangekaart. Wat gaat de minister doen om deze situatie recht te zetten? Waarom is er nog steeds geen samenwerkingsakkoord om het regionale deel van de gezondheidszorg op te nemen zodat de patiënten niet worden bestraft en pas later de maximumfactuur bereiken? Wie houdt het sluiten van dit akkoord tegen?

De minister had in zijn communicatie laten verstaan dat het systeem van de derdebetalersregeling automatisch zou worden toegepast op de patiënten. In de beleidsnota daarentegen is er enkel sprake van het afschaffen van het verbod op de derdebetalersregeling. De spreker vindt dit een zeer voorzichtige en minimalistische benadering. Er zijn meer en meer artsen die over software beschikken waardoor ze de papieren rechtstreeks kunnen sturen naar het ziekenfonds, maar daarna moet de patiënt toch betalen en later wordt hij dan terugbetaald. Het valt niet te begrijpen waarom er tot op vandaag nog geen automatisch gebruik gemaakt wordt van de derdebetalersregeling. Het zou de patiënten toch een betere toegankelijkheid tot de gezondheidszorg geven.

De minister heeft het ook over zorgtrajecten. Deze vormen, algemeen gezien, positieve elementen. Er is een zorgtraject voor diabetes, maar dat bestaat al. Er is ook een zorgtraject voor kwetsbare vrouwen, voor peri- en postnataliteit. De duur van het verblijf op de materniteit is sterk gedaald tussen 2010 en 2018. Men hield toen geen rekening met hoe de opvang was voor kwetsbare vrouwen nadat men de materniteit had verlaten. Vandaag

vulnérables après avoir quitté la maternité. Il apparaît aujourd'hui que ce sont les femmes BIM¹ qui séjournent le moins longtemps à la maternité, alors que ce sont précisément ces femmes et leurs bébés qui sont les plus susceptibles de rencontrer des problèmes à domicile. Que prévoit le ministre concrètement pour ces femmes vulnérables? Des études montrent en effet l'importance d'accompagner les femmes après la naissance, compte tenu de la courte durée du séjour de la mère et de l'enfant à l'hôpital. Heureusement, les jeunes mères peuvent compter sur le soutien de sages-femmes qui ne comptent pas leurs efforts.

Mme Fonck plaide pour le remboursement des trajets des patients qui se rendent en hospitalisation de jour. Il ne s'agit en l'occurrence pas nécessairement de patients atteints d'un cancer, mais de personnes qui vont en hospitalisation de jour pour une série de traitements. Il s'agit également de personnes qui subissent un traitement par dialyse et qui se rendent au moins trois fois par semaine à l'hôpital, ainsi que d'autres patients qui s'y rendent régulièrement pour d'autres traitements. Les factures sont souvent salées pour ces patients. En raison des réseaux hospitaliers, il convient également de tenir compte des trajets entre hôpitaux. La patient ne se déplace pas uniquement entre son domicile et l'hôpital. Le remboursement de ces frais de transport est important pour l'accessibilité des soins, surtout si on tient compte de la régression du nombre d'hospitalisations à domicile.

Si on compare la note de politique générale à l'examen avec la précédente, on constate que toute référence à l'élimination des obstacles à la contraception a disparu. La même constatation s'impose pour les soins palliatifs. Des dossiers sont de nouveau reportés. Il convient de prévoir des soins palliatifs plus tôt dans le trajet de soins, sans les lier nécessairement au statut de patient palliatif à la fin de leur vie. Le fait qu'il ne soit pas œuvré dans cette direction est problématique. Travailler avec des équipes de soins palliatifs permet dans certains cas d'éviter des examens invasifs, non nécessaires et onéreux. Le ministre manque de vision.

Mme Fonck affirme qu'il y a également un problème en ce qui concerne l'accès à certains types de soins. Il y a des temps d'attente inacceptables lors de la prise des rendez-vous. Il est inconcevable que les patients doivent attendre six mois avant de pouvoir consulter un dermatologue. Les temps d'attente pour une consultation auprès d'un psychologue conventionné sont tout aussi inacceptables. L'intervenante demande que l'on fixe un délai d'attente maximum lors de la prise d'un rendez-vous comme objectif à atteindre.

¹ Bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance.

blijkt dat het rrv¹-vrouwen zijn die het kortst verblijven op de materniteit, terwijl juist die vrouwen en hun baby's later het grootste risico lopen om thuis problemen te krijgen. Waarin voorziet de minister concreet voor die kwetsbare vrouwen? Studies tonen immers aan dat het belangrijk is vrouwen te begeleiden na de geboorte, gezien het korte verblijf in het ziekenhuis van moeder en kind. Gelukkig zijn er de hardwerkende vroedvrouwen die de jonge moeders ondersteunen.

Mevrouw Fonck pleit voor de terugbetaling voor de trajecten van mensen met een dagziekenhuisopname. Het gaat hier niet noodzakelijk om kankerpatiënten maar om mensen die naar het dagziekenhuis komen voor een aantal behandelingen. Het betreft ook mensen die een dialysebehandeling ondergaan en die minstens drie keer per week naar het ziekenhuis komen en andere patiënten die voor andere behandelingen regelmatig naar het ziekenhuis komen. Voor hen lopen de facturen snel op. Door de ziekenhuisnetwerken zijn er een aantal trajecten van ziekenhuis naar ziekenhuis. De patiënt gaat niet enkel van thuis naar het ziekenhuis. De terugbetaling van die vervoerskosten is belangrijk voor de toegankelijkheid van de zorg, vooral wanneer men rekening houdt met de achteruitgang van de thuishospitalisatie.

In de voorliggende beleidsnota is, ten opzichte van vorig jaar, elke verwijzing naar het verwijderen van obstakels voor toegang tot contraceptie verdwenen. Hetzelfde kan gezegd worden van de palliatieve zorg. Er worden weer zaken uitgesteld. Er is nood aan palliatieve zorg meer aan het begin van het zorgtraject zonder dit noodzakelijk te binden aan het statuut van palliatief patiënt aan het eind van hun leven. Het is problematisch dat daar geen werk van gemaakt wordt. Werken met palliatieve-zorgploegen maakt het mogelijk in een aantal gevallen invasieve, niet noodzakelijke, dure onderzoeken te voorkomen. Het ontbreekt de minister aan visie.

Mevrouw Fonck stelt dat er ook een probleem is met de toegang tot bepaalde types zorg. Er zijn onaanvaardbare wachttijden bij het maken van een afspraak. Het gaat niet op mensen 6 maanden te laten wachten voordat ze bij een dermatoloog terecht kunnen. De wachttijden voor een consultatie bij een geconventioneerd psycholoog zijn eveneens onaanvaardbaar. De spreker pleit ervoor de maximumwachttijd bij het maken van een afspraak als doelstelling in te schrijven.

¹ Rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming.

L'accès aux médicaments et aux traitements innovants est également déficient. L'intervenante se réfère à la problématique de l'article 111 et à la Commission de remboursement des médicaments. Pourquoi le problème de l'accès à l'article 111 n'est-il pas réglé? L'objectif n'est-il pas de mettre les médicaments innovants à la disposition des patients?

L'intervenante souligne que la qualité des soins est étroitement liée à la qualité de la formation des prestataires de soins. Le gouvernement n'accorde pas suffisamment d'attention à ces prestataires de soins. Les mesures proposées pour renforcer la première ligne sont vagues. La pénurie de médecins généralistes est connue depuis longtemps et des mesures fortes et claires sont nécessaires pour y remédier.

Le ministre peut-il préciser ce qu'il entend par le système de responsabilisation concernant la planification de l'offre médicale? La Commission de planification de l'offre médicale a été vivement critiquée. Elle a pourtant fait de l'excellent travail car elle a quand même cartographié les besoins par région de manière précise. Les Communautés voulaient y travailler de leur côté mais un organe interfédéral s'en mêle à nouveau. C'est insensé. Cela entraîne une perte de temps et c'est inefficace.

Les numéros INAMI pour les médecins restent un problème. Le ministre annonce qu'un arrêté royal sera pris si un accord interfédéral n'est pas conclu avant le 31 janvier 2022. Quel est l'état des lieux des négociations? De quoi les neuf ministres de la Santé discutent-ils exactement? Les médecins diplômés ont besoin d'un numéro INAMI. Il est quand même inconcevable que chaque année, des centaines de numéros INAMI sont attribués à des médecins formés à l'étranger, alors que des jeunes qui sont diplômés en Belgique (médecins et dentistes) ne reçoivent pas d'accès à la profession.

Le ministre s'est déclaré satisfait du Fonds blouses blanches et de l'accord social conclu. Le ministre se limite à une référence à la résolution relative aux actes et soins infirmiers de première ligne en vue d'un soutien adapté aux conditions de travail du secteur de la pratique de l'art infirmier à domicile et notamment la pratique indépendante (DOC 55 1354/010), qui est pourtant peu contraignante. Le ministre ne s'engage pas beaucoup.

Les infirmiers et les soignants sont à bout de souffle. Le taux d'absentéisme est en augmentation. L'UGIB a adressé au ministre un courrier contenant des aspirations claires. Il y a deux points qui nécessitent une attention immédiate: la pénibilité de la profession et l'aspect financier. Ces deux points ont une répercussion négative

Er is ook de gebrekkige toegang tot innoverende medicijnen en behandelingen. De spreker verwijst naar de problematiek van artikel 111 en de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen. Waarom wordt de grote toegang tot artikel 111 niet verholpen? Het gaat er toch om innoverende medicijnen ter beschikking te stellen van de patiënten?

De spreker benadrukt dat de kwaliteit van de zorg afhangt van goed opgeleide zorgverstrekkers. De regering schiet te kort in de manier waarop zorgverstrekkers behandeld worden. De vooropgestelde maatregelen om de eerstelijns hulp te versterken zijn vaag. Het tekort aan huisartsen is al langer bekend en er zijn sterke, duidelijke maatregelen nodig om dat te verhelpen.

Kan de minister verduidelijken wat hij bedoelt met het responsabiliseringssysteem met betrekking tot de planning van het medisch aanbod? De Planningscommissie medisch aanbod kreeg veel kritiek maar zij heeft toch uitstekend werk verricht omdat ze de noden per regio toch precies vaststelde. De Gemeenschappen wilden hun eigen ding doen en nu komt er weer een interfederaal orgaan. Dit is te gek voor woorden. Dit leidt tot tijdverlies en is inefficiënt.

De RIZIV-nummers voor artsen blijven een probleem; de minister kondigt een koninklijk besluit aan wanneer er geen interfederaal akkoord wordt afgesloten voor 31 januari 2022. Wat is de stand van zaken van de onderhandelingen? En waar spreken de 9 ministers van Gezondheid precies over? Gediplomeerde artsen hebben nood aan een RIZIV-nummer, het is toch ondenkbaar dat er elk jaar honderden RIZIV-nummers worden toegekend aan in het buitenland opgeleide artsen terwijl er in België afgestuurde jongeren (artsen en tandartsen) geen toegang krijgen tot het beroep.

De minister heeft zijn tevredenheid uitgesproken over het Zorgpersoneelfonds en het gesloten sociaal akkoord. De minister beperkt zich tot het verwijzen naar de resolutie over de verpleegkundige eerstelijnsbehandelingen en eerstelijnszorg, teneinde aan de werkomstandigheden aangepaste steun te verlenen aan de sector van de verpleegkundige thuiszorg, en meer bepaald de zelfstandige verpleegkundige thuiszorg (DOC 55 1354/010). Het gaat hier toch om een resolutie light, de minister engageert zich nauwelijks.

De verpleegkundigen en zorgkundigen staat het water aan de lippen. Ze kampen met toenemend absentisme. Het AUVB heeft de minister een brief gestuurd met duidelijke verzuchtingen. Er zijn twee punten waaraan onmiddellijk gewerkt moet worden. Er is met name de zwaarte van het beroep en de financiële component. Dit

sur l'attractivité de la profession. Le flux entrant est en baisse et des prestataires de soins diplômés quittent le secteur. Qu'entend faire le ministre pour rediriger ces personnes vers le secteur des soins de santé? Par ailleurs, le problème de la classification IFIC des fonctions d'infirmiers se pose toujours. L'intervenante évoque ce problème depuis un certain temps. Où en est la discussion à ce sujet? Quelles décisions concrètes ont-elles été prises?

Mme Fonck pose plusieurs questions à propos du financement des hôpitaux. La note de politique générale mentionne une modification du financement des hôpitaux, mais qu'en est-il du budget des moyens financiers (BMF)? Il y a deux ans, les directeurs des hôpitaux et les médecins spécialistes ont proposé un projet visant à revoir le financement des hôpitaux. Le ministre entend-il poursuivre le travail sur la base de ce projet ou annoncera-t-il un plan personnel et ambitieux? Prévoit-on, pendant la période de transition du BMF, une stabilisation et un financement pluriannuel pour les hôpitaux? Quel calendrier le ministre a-t-il en tête en ce qui concerne la réforme du financement des hôpitaux? Le calendrier de cette réforme est-il lié à celui de la réforme de la nomenclature? Le ministre propose plusieurs phases pour la réforme de la nomenclature. La prochaine phase ne débutera qu'en 2022. Cela signifie-t-il que rien ne changera avant 2024?

Les aidants proches et la réintégration des malades chroniques ont été oubliés dans la note de politique générale. Ces matières relèvent évidemment de la compétence des Affaires sociales, mais elles sont néanmoins liées à la santé.

Le plan *e-Health* du ministre présente des risques en matière de sécurité. L'intervenante a posé plusieurs questions à propos de la plateforme Helena au secrétaire d'État à la digitalisation. Le secrétaire d'État lui a répondu qu'elle ne relevait pas de sa compétence. Cela signifie-t-il que c'est le SPF Santé publique qui a homologué ce portail? Quel service? Cette plateforme aurait dû être plus sécurisée avant d'être homologuée. Ce portail est utilisé par de nombreux prestataires de soins et des millions de documents y sont traités. Il s'agit des données de santé de centaines de milliers de patients. Ces fuites de données sont inacceptables et la Belgique a déjà été mise en demeure par la Commission européenne. Comment le ministre entend-il réagir à ces problèmes de sécurité?

L'année dernière, le ministre a évoqué l'idée de créer un *Data Health Council*. On n'en trouve plus la moindre trace dans la note de politique générale à l'examen. Il n'est pas non plus admissible que le contrôle des données de santé soit confié à une entité qui devrait elle-même

heeft een negatieve weerslag op de aantrekkelijkheid van het beroep. Er volgt minder instroom, en opgeleide zorgverstrekkers stappen uit de sector. Wat gaat de minister doen om hen terug naar de zorgsector te leiden? Dan is er nog het probleem van de IFIC-functieclassificatie voor verpleegkundigen. De spreekster kaart dit probleem al langer aan. Hoe staat het met die discussie? Wat is er concreet beslist?

Mevrouw Fonck heeft een aantal vragen met betrekking tot de ziekenhuisfinanciering. In de beleidsnota is er sprake van een aanpassing van de ziekenhuisfinanciering, maar wat met het Budget Financiële Middelen (BFM)? De ziekenhuisdirecteurs en de artsen-specialisten hebben twee jaar geleden een project voor de herziening van de ziekenhuisfinanciering voorgesteld. Gaat de minister verder werken op basis van dit project of komt er een eigen, ambitieus plan? Zal er tijdens de transitieperiode van het BFM een stabilisering en een meerjarige financiering zijn voor de ziekenhuizen? Welk tijdspad heeft de minister voor ogen bij de hervorming van de ziekenhuisfinanciering? Hoe verhoudt deze hervorming zich tot het tijdspad voor de hervorming van de nomenclatuur? De minister stelt een aantal fasen voor in de hervorming van de nomenclatuur. De volgende fase zal pas in 2022 opgestart worden. Dus voor 2024 gebeurt er niets?

De mantelzorgers en de re-integratie van chronisch zieken zijn vergeten in de beleidsnota. Dit behoort natuurlijk tot de bevoegdheid van Sociale Zaken, maar er zijn toch gezondheidsaspecten aan.

Het *e-Health*-plan van de minister is niet waterdicht qua beveiliging. De spreekster heeft een aantal vragen gesteld over het Helena-platform aan de staatssecretaris voor Digitalisering. De staatssecretaris heeft geantwoord dat dit niet tot zijn bevoegdheid behoort. Houdt dat in dat de FOD Volksgezondheid dit portaal heeft gehomologeerd? Welke dienst? Dit platform had strikter moeten beveiligd worden voorafgaand aan de homologatie. Dit portaal wordt gebruikt door heel wat zorgbeoefenaars en er worden miljoenen documenten op verwerkt. Het betreft de gezondheidsgegevens van honderdduizenden patiënten. Deze datalekken zijn onaanvaardbaar en België werd al in gebreke gesteld door de Europese Commissie. Wat gaat de minister aan deze veiligheidsproblemen doen?

De minister had vorig jaar de oprichting van een *Data Health Council* in het vooruitzicht gesteld. Daar valt in de huidige beleidsnota geen woord meer over te lezen. Het kan ook niet dat bij de gezondheidsgegevens de controle berust bij iemand die zelf zou moeten worden

être contrôlée. En l'espèce, une seule entité dispose de connaissances techniques avancées à propos du dossier e-Health mais cette entité assure également le contrôle de ce qu'elle a développé et implémenté. Cela revient à concentrer trop de pouvoir à un seul niveau. On aurait dû résoudre ce problème il y a bien longtemps!

Mme Fonck plaide pour un cadre réglementaire strict en matière de télémedecine sous la forme d'une loi et non d'une circulaire ou d'un arrêté royal. La télémedecine peut contribuer, surtout en période de crise sanitaire, à assurer le suivi des patients, mais elle ne remplace pas valablement l'examen personnel, physique. La télémedecine n'est pas non plus indiquée pour les patients vulnérables. Un écran peut dissimuler beaucoup de choses et empêcher le prestataire de soins de se forger une idée précise de l'état de son patient.

Par ailleurs, la note de politique générale ne mentionne nullement les victimes des attentats. Or, elles ont parfois des factures qui s'empilent et des difficultés en matière d'assurance et de remboursement. L'intervenante espère que le cabinet du ministre et les organisations de victimes se concerteront.

L'intervenante s'interroge sur le "Masterplan internerment". Les patients psychiatriques qui commettent une infraction seront dorénavant renvoyés en prison alors qu'il conviendrait de les interner. Cette vision de l'internement en prison constitue un véritable recul par rapport à ce que le ministre Koen Geens avait mis en place en son temps. Si cette méthode de travail n'est pas mentionnée dans la note de politique générale, elle a bien été inscrite dans une loi il y a quelques semaines. Pourquoi ces patients sont-ils emprisonnés et comment un ministre de la Santé publique peut-il l'accepter?

Le ministre plaide en outre pour une revalorisation de la profession de vétérinaire et pour une meilleure coopération entre les vétérinaires et les pouvoirs publics. Où le ministre veut-il en venir? Les vétérinaires s'investissent considérablement et ont contribué grandement à la lutte contre l'utilisation d'antibiotiques chez les animaux.

Mme Fonck pose plusieurs questions à propos de l'intention de confier un rôle plus important aux pharmaciens dans la vaccination contre le COVID-19. Comment ce rôle sera-t-il organisé en pratique? En binôme avec un médecin? Qui endossera quelle responsabilité? De nombreuses questions restent sans réponse. La vaccination chez le médecin n'est d'ailleurs pas simple. Il convient de satisfaire à une liste interminable de conditions logistiques. Il serait plus sensé de faciliter la vaccination par le médecin dans son cabinet. Cela serait positif pour la campagne de vaccination.

gecontroleerd. Het betreft de situatie van één persoon die over een grote technische kennis beschikt wat het e-Health-dossier betreft maar die ook de controle opneemt over wat hij zelf heeft ontworpen en geïmplementeerd. Te veel macht is geconcentreerd in één hand. Dit probleem had men al lang moeten oplossen!

Mevrouw Fonck pleit voor een strikt gereglementeerd kader voor telegeneeskunde. Een wet, en geen omzendbrief of koninklijk besluit. Telegeneeskunde kan helpen, vooral in coronatijd, om patiënten op te volgen, maar het is geen volwaardige vervanging van het persoonlijk, fysiek onderzoek. Telegeneeskunde is ook niet aangewezen bij kwetsbare patiënten; een beeldscherm kan veel verhullen en de zorgverstrekker kan zich dan geen accuraat beeld vormen van wat er precies aan de hand is.

Verder bevat de beleidsnota niets over de slachtoffers van aanslagen. Deze mensen hebben soms problemen door de opeenstapeling van facturen, problemen met verzekeringen en terugbetalingen. De spreekster hoopt dat er overleg is tussen het kabinet van de minister en de slachtofferorganisaties.

De spreekster heeft vragen bij het "Masterplan Internering". Psychiatrisch patiënten die een vergriep begaan worden nu terug naar de gevangenis gestuurd terwijl ze eigenlijk geïnterneerd moeten worden. Deze visie op internering in gevangenissen is een serieuze stap terug ten opzichte van wat minister Geens indertijd instelde. Deze manier van werken wordt niet vermeld in de beleidsnota, maar werd enkele weken geleden wel wet. Waarom worden deze patiënten naar de gevangenis gebracht en hoe is het mogelijk dat een minister van Volksgezondheid dit mee goedkeurt?

De minister pleit verder voor een herwaardering van het diergeneeskundig beroep en voor een betere samenwerking tussen de dierenartsen en de overheid. Wat bedoelt de minister? Dierenartsen zetten zich enorm in en hebben in belangrijke mate bijgedragen aan de strijd tegen het gebruik van antibiotica bij dieren.

Mevrouw Fonck heeft een aantal vragen betreffende het voornemen om apothekers een grotere rol te geven bij het vaccineren tegen COVID-19. Hoe zal dit praktisch georganiseerd worden? In tandem met een geneesheer? Wie draagt welke verantwoordelijkheid? Er blijven vele vragen onbeantwoord. De vaccinatie bij de arts is trouwens niet zo eenvoudig, er moet voldaan worden aan een waslijst logistieke voorwaarden. Het is zinvoller de vaccinatie voor de geneesheer in zijn kabinet te vergemakkelijken. Dit komt de vaccinatiecampagne ten goede.

L'intervenante indique que la note de politique générale renvoie à un grand nombre d'études, de recherches et d'évaluations alors que la législature se terminera dans deux ans. Ces études et ces évaluations reprennent déjà des éléments connus. Cela contribuera au report de matières importantes. Plusieurs chantiers sont renvoyés sine die sans qu'il soit question de mesures concrètes ou d'un calendrier. Ce document est vague et donne un aperçu du mode de fonctionnement du gouvernement. Mme Fonck se demande si certains dossiers sont bloqués pour des raisons politiques.

Mme Sophie Rohonyi (DéFI) commence par relever quelques éléments positifs de la note de politique générale. Elle loue la volonté du ministre d'une meilleure prise en compte de la santé mentale, avec un focus sur les groupes vulnérables et en particulier les jeunes. Elle pense aussi à l'intérêt que le ministre porte aux soins palliatifs et à la qualité de vie lorsque celle-ci se dégrade au point d'envisager, parfois, une mort anticipée, mais dans la dignité. L'intervenante relève également l'attention que le ministre porte à l'accès financier aux soins de santé pour les publics les plus vulnérables.

Le groupe de l'intervenante est cependant plus réservé quant à la gestion de la crise sanitaire actuelle. Mme Rohonyi est aussi déçue par rapport au soutien au personnel soignant en première ligne, ou encore à l'encouragement des soins à domicile, sans compter un manque d'ambition dans certains domaines, comme la lutte contre le tabac ou assimilés. Sans compter, aussi, l'absence de prise en compte d'enjeux qui lui tiennent à cœur, comme par exemple la gestion de la douleur.

1. Revalorisation des professions médicales

Médecins généralistes

En 2011, une étude du KCE préconisait déjà un plan d'action pour gérer le burnout des généralistes, et même quelques pistes pour le prévenir. Or, qu'en est-il dix ans, et une grave crise sanitaire plus tard? Notamment, une abstention de la part de l'Absym sur le vote sur la proposition de budget 2022 du Comité assurance de l'INAMI. Quant au Cartel-GBO, même s'il a fini par voter favorablement, il maintient de nettes réserves en ce qui concerne par ex. la non-prise en compte de certaines tâches imposées aux généralistes.

Plus d'attention doit être portée à la santé mentale des médecins généralistes. En effet, 4 médecins sur 10 seraient aujourd'hui proches du burnout. Une récente enquête de l'Université d'Anvers montre d'ailleurs que l'épuisement guette surtout les plus jeunes, puisque

De spreekster is van oordeel dat de beleidsnota veel verwijst naar studies, onderzoeken en evaluaties. De regeerperiode neemt over twee jaar een eind. In deze studies en evaluaties komen al gekende zaken terug. Dit draagt bij tot uitstel van belangrijke aangelegenheden. Een aantal werkpunten, zonder concrete maatregelen, zonder tijdspad, wordt verschoven naar een onbepaald tijdstip in de toekomst. Het is een vaag document dat een inzicht geeft in de manier waarop de regering werkt. Mevrouw Fonck vraagt zich of sommige dossiers politiek worden geblokkeerd.

Om te beginnen stipt mevrouw Sophie Rohonyi (DéFI) enkele positieve elementen aan in de beleidsnota. Zij prijst de minister dat hij beter zorg wil dragen voor de geestelijke gezondheid, met een focus op de kwetsbare groepen en op de jongeren in het bijzonder. Voorts wijst zij op de belangstelling die de minister betoont voor de palliatieve zorg en voor de levenskwaliteit wanneer die kwaliteit dermate verslechtert dat soms een vroegtijdige, maar waardige dood wordt overwogen. Bovendien attendeert de spreekster erop dat de minister oog heeft voor de betaalbaarheid van de gezondheidszorg voor de kwetsbaarste doelgroepen.

Meer voorbehoud maakt de fractie van de spreekster echter bij het beheer van de huidige gezondheids crisis. Mevrouw Rohonyi is ook teleurgesteld over de steun aan de eerstelijnszorgwerkers of nog over de aanmoediging van de thuiszorg, om nog maar te zwijgen van het gebrek aan ambitie in bepaalde domeinen, zoals de strijd tegen tabak of daarmee gelijkgestelde producten. Al evenmin wordt rekening gehouden met uitdagingen die haar na aan het hart liggen, zoals de pijnbestrijding.

1. Herwaardering van de medische beroepen

Huisartsen

In 2011 werd in een KCE-studie al een actieplan aanbevolen om het aantal gevallen van burn-out bij de huisartsen te in te dijken, en zelfs enkele opties om die te voorkomen. Hoever staat een en ander echter, tien jaar en een ernstige gezondheids crisis later? Met name de BVAS heeft zich onthouden bij de stemming over het begrotingsvoorstel 2022 inzake het Verzekeringscomité van het RIZIV. Kartel-GBO van zijn kant maakt – hoewel het uiteindelijk heeft voorgestemd – nog steeds duidelijk voorbehoud tegen bijvoorbeeld de niet-inaanmerkingneming van sommige aan de huisartsen opgelegde taken.

Naar de geestelijke gezondheid van de huisartsen moet meer aandacht uitgaan. Naar verluidt staan 4 op 10 artsen vandaag op de rand van een burn-out. Uit een recent onderzoek van de Universiteit Antwerpen blijkt trouwens dat uitputting vooral op de loer ligt bij de

les semaines de 60, 70, voire 80 heures ne font que se succéder.

Les soins à domicile

La note de politique générale consacre une large part aux hôpitaux, ce qui est tout à fait compréhensible et positif vu le contexte actuel.

Mais cela ne peut se faire au détriment de la première ligne et des soins à domicile, quasi absents de la note du ministre. Or, il faut tout mettre en œuvre pour éviter l'hospitalisation chaque fois que c'est possible. Cela répond d'ailleurs à un souhait d'une majorité de patients et cette option coûte moins cher à l'État qu'un séjour en hôpital.

En matière de nouvelles technologies, Mme Rohonyi se demande s'il ne serait pas opportun d'investir dans des technologies de surveillance à domicile, surtout pour des patients dont l'état est suffisamment stable (rappel médicaments, connexions en cas d'urgence, etc.).

Infirmiers

En ce qui concerne les infirmiers, force est de constater qu'ils sont, encore et toujours, laissés pour compte, avec des engagements qui ont le mérite d'exister mais qui sont très nettement insuffisants pour répondre à la situation critique dans laquelle ils se trouvent avec la nouvelle vague de l'épidémie à gérer.

Le ministre évoque longuement le Fond Blouses Blanches, par exemple, sauf qu'il ne permet pas d'éviter la fuite du personnel.

Mettre de l'argent sur la table pour engager des soignants, c'est bien, encore faut-il trouver ces soignants. Or, pour l'instant, les hôpitaux et les maisons de repos et de soins tournent avec 20 à 30 % d'effectifs en moins et on finit donc par fermer des services entiers.

On voit aussi que des formations accélérées ont lieu au Luxembourg, ce qui souligne bien la volonté de beaucoup de personnes de se former.

Le principal problème qui se pose, c'est le manque d'attractivité de la profession. À cela, il n'y a toujours pas de solutions concrètes, si ce n'est l'élaboration d'un plan de mise en œuvre du modèle de fonctions pour les soins infirmiers du futur par la taskforce Infirmiers, en concertation avec les entités fédérées.

jongste artsen, aangezien de werkweken van 60, 70 of zelfs 80 uur elkaar maar blijven opvolgen.

Thuiszorg

De beleidsnota is voor een groot deel aan de ziekenhuizen gewijd, wat in de huidige context volkomen begrijpelijk en positief is.

Dat mag echter niet ten koste gaan van de eerstelijnszorg en de thuiszorg, waarover in de beleidsnota van de minister vrijwel met geen woord wordt gerept. Alles moet nochtans in het werk worden gesteld om ziekenhuisopnames te voorkomen wanneer dat mogelijk is. Dat komt trouwens tegemoet aan wat de meeste patiënten willen; bovendien kost die optie de Staat minder dan een ziekenhuisverblijf.

In verband met de nieuwe technologieën vraagt mevrouw Rohonyi zich af of men niet beter zou investeren in thuismonitoringstechnologieën, vooral voor patiënten van wie de toestand voldoende stabiel is (meldingen om erop te attenderen dat geneesmiddelen moeten worden ingenomen, verbindingen in geval van nood enzovoort).

Verpleegkundigen

Er kan alleen maar worden vastgesteld dat de verpleegkundigen nog steeds in de kou blijven staan, met toezeggingen die weliswaar de verdienste hebben dat ze werden gedaan, maar die duidelijk ontoereikend zijn om tegemoet te komen aan de kritieke situatie waarin de betrokkenen zich bevinden, nu zij tegen een nieuwe golf van de epidemie moeten opboksen.

De minister heeft het bijvoorbeeld uitgebreid over het Zorgpersoneelfonds, maar dat Fonds belet niet dat het personeel alsnog de sector de rug toekeert.

Geld op tafel leggen om zorgverstrekkers in dienst te nemen, is allemaal goed en wel, maar die zorgverstrekkers moeten wel eerst nog worden gevonden. Momenteel draaien de ziekenhuizen en de woonzorgcentra echter met 20 à 30 % minder mankracht en worden uiteindelijk hele afdelingen gesloten.

In Luxemburg worden daarenboven versnelde opleidingen gegeven, wat wel aantoonde dat er veel belangstelling is voor de opleiding.

De grootste probleem is dat het beroep onvoldoende aantrekkelijk is. De enige optie bestaat erin de taskforce Verpleegkundigen, in overleg met de deelstaten, te gelasten een functiemodel voor de verpleegkundige zorg van de toekomst uit te werken; andere concrete oplossingen zijn daarvoor tot dusver niet voorhanden.

Qui fait partie de cette taskforce? Les associations professionnelles ne seraient pas présentes dans ce groupe. Comment l'expliquer, alors que ce groupe de travail a pour vocation de répondre aux demandes du terrain?

Le ministre évoque également un examen des mesures qui peuvent être déployées pour attirer et retenir les personnes dans le secteur de la santé, examen qui se ferait avec les partenaires sociaux. La question de la pénibilité du métier et de l'aménagement des fins de carrières sera enfin prise en compte? Qui sont ces partenaires sociaux, et que représentent-ils en termes de chiffres concrets?

Cette question se pose légitimement lorsque l'on sait que les syndicats traditionnels représentent moins de 7 % des praticiens de l'art infirmier, et très certainement 0 % des indépendants. Pourquoi ne pas, dès lors, travailler avec l'UGIB ou Union4U par exemple?

Le ministre souhaite aujourd'hui permettre aux pharmaciens de vacciner et ce, à l'encontre de l'avis des infirmiers et des médecins généralistes. L'intervenante pense que, si la diversité des acteurs est nécessaire, surtout dans le cadre d'une crise, elle ne doit pas se faire au détriment des demandes des secteurs et de la concertation. Pourquoi ne pas proposer des collaborations entre les pharmaciens et les infirmiers et entre les médecins généralistes et les infirmiers? Cela renforcerait la première ligne plutôt que la diviser.

Médecins spécialistes en formation

Le ministre dit vouloir poursuivre la mise en œuvre de l'avis de la Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux du 19 mai 2021. Seulement, cette convention collective fut suivie, le lendemain de sa conclusion, par une manifestation d'environ 800 médecins assistants en formation à Bruxelles.

Les principales revendications des MACS, à savoir les problématiques liées à la double casquette employeur/formateur ou encore celle de l'absence d'un véritable contrat de travail, ne sont en rien réglées par cette convention.

Dès lors, si nous voulons réellement assurer l'attractivité et la pérennité de la profession, il faut aller plus loin et ne pas se contenter d'une mesure qui ne comble pas toutes les lacunes, puisqu'elle est déplorée par les principaux concernés. Pourquoi s'y limiter?

Hoe is die taskforce samengesteld? De beroepsverenigingen zijn naar verluidt niet vertegenwoordigd in die werkgroep. Hoe valt dit te verklaren? Die werkgroep is toch bedoeld om in te spelen op de desiderata vanuit het veld?

De minister vermeldt tevens dat samen met de sociale partners zou worden nagegaan welke maatregelen kunnen worden genomen om mensen voor de gezondheidszorgsector aan te trekken en ze te behouden. Zal de kwestie van de zwaarte van het beroep en van de eindeloopbaanregeling eindelijk worden beslecht? Wie zijn die sociale partners, en wat vertegenwoordigen zij, uitgedrukt in concrete cijfers?

Die vraag is volkomen terecht; de traditionele vakbonden vertegenwoordigen immers minder dan 7 % van de verpleegkundigen, en met grote stelligheid 0 % van de zelfstandigen. Waarom wordt bijvoorbeeld niet samengewerkt met de AUVB of met Union4U?

De minister wil de apothekers thans toestaan te vaccineren, tegen het advies van de verpleegkundigen en van de huisartsen in. Ofschoon actorendiversiteit volgens de spreker noodzakelijk is (in het bijzonder tijdens een crisis), mag die volgens de spreker niet ten koste gaan van de desiderata van de sectoren, noch van het overleg. Waarom niet voorstellen dat apothekers en verpleegkundigen enerzijds, en huisartsen en verpleegkundigen anderzijds samenwerken? Zulks zou de eerstelijnszorg versterken in plaats van te verdelen.

Artsen-specialisten in opleiding

De minister geeft aan dat hij wil doorgaan met de implementering van het advies van de Nationale Paritaire Commissie Geneesheren-Ziekenhuizen van 19 mei 2021. Die collectieve overeenkomst werd echter daags na de sluiting ervan gevolgd door een betoging in Brussel van ongeveer 800 assistent-artsen in opleiding.

Aan de voornaamste eisen van de ASO's, met name dat de problemen inzake de dubbele rol van werkgever/opleider worden weggewerkt, of nog dat ze aan de slag kunnen met een echte arbeidsovereenkomst, komt die overeenkomst echter geenszins tegemoet.

Als men de aantrekkelijkheid en de bestendigheid van het beroep werkelijk wil waarborgen, moet men meer doen dan dat, en mag men geen genoegen nemen met een maatregel die niet alle leemten wegneemt, aangezien hij door de belangrijkste betrokkenen wordt betreurd. Waarom zou men zich daartoe beperken?

2. Accessibilité aux soins

Mme Rohonyi se réjouit de lire que le ministre souhaite supprimer l'interdiction du tiers payant ainsi que créer un plafond supplémentaire de 250 euros pour le maximum à facturer pour les revenus les plus faibles.

En ce qui concerne les quotas INAMI, la manière d'aborder ce dossier ne répond pas aux besoins. Le problème d'accessibilité aux soins n'est en effet pas un problème purement financier: encore faut-il avoir accès à un personnel soignant suffisamment accessible. Aujourd'hui, la pénurie de médecins généralistes contribue au développement d'une médecine à deux vitesses, qui accroît les inégalités entre les personnes.

Ensuite, l'intervenante demande des précisions sur le thème de l'accessibilité des soins. Si le ministre a raison d'affirmer que les soins d'hier ne seront plus les soins de demain, notamment en raison du vieillissement de la population, quelles conclusions en tire-t-il par rapport à l'augmentation de la demande de soins de première ligne, prioritairement les généralistes? Plus loin le ministre reconnaît clairement la pénurie de généralistes. Comment le nombre suffisant sera-t-il fixé? Pour le groupe DéFI, un *numerus clausus* restrictif ne se justifierait qu'en cas de pléthore de médecins, ce qui n'est pas du tout le cas aujourd'hui. On sait par contre que les patients ont des difficultés à obtenir à temps un rendez-vous, ce qui les expose à un risque accru de complication médicale, d'hospitalisation, et d'incapacité de travail.

Il est également temps d'objectiver la charge de travail des médecins. Si la note de politique générale rappelle l'utilisation des quotas, elle ne contient aucune mesure qui permettrait d'objectiver au mieux la détermination de ces quotas, ni d'objectiver leur nécessité.

Par ailleurs, que faut-il entendre par "mécanisme de responsabilisation". De quoi s'agit-il concrètement? De sanctionner les Communautés flamande et française lorsqu'elles ne respectent pas leurs quotas?

3. Mesures relatives à des domaines spécifiques

Cancer

La lutte contre le cancer est enfin mentionnée dans la note de politique générale, ce qui n'était pas le cas l'an dernier. Les projets européens en la matière sont en effet prometteurs et peuvent contribuer à améliorer les soins du cancer en Belgique.

2. Toegankelijkheid van de zorg

Mevrouw Rohonyi is blij te lezen dat de minister het verbod op de derdebetalersregeling wil opheffen en een extra plafond van 250 euro voor de maximumfactuur voor de laagste inkomens wil invoeren.

Wat de RIZIV-quota betreft, strookt de in dit dossier voorgestelde aanpak niet met de behoeften. Het probleem van de toegankelijkheid van de zorg is immers geen louter financieel probleem; ook de toegang tot zorgpersoneel dat in voldoende mate beschikbaar is, speelt daarin mee. Vandaag draagt het tekort aan huisartsen bij tot de evolutie naar een geneeskunde met twee snelheden, wat de ongelijkheid vergroot.

Vervolgens vraagt de sprekerster meer duidelijkheid over de toegankelijkheid van de zorg. De minister stelt terecht dat de zorg van gisteren niet meer de zorg van morgen zal zijn, met name in het licht van de veroudering van de bevolking, maar welke conclusies trekt hij daaruit voor de toenemende vraag naar eerstelijnszorg, in de eerste plaats de huisartsen? Verderop erkent de minister duidelijk dat er een tekort aan huisartsen is. Hoe zal worden bepaald welk aantal voldoende is? Voor de DéFI-fractie kan een beperkende *numerus clausus* alleen worden verantwoord indien er een overvloed aan artsen is, en vandaag is dat helemaal niet het geval. Het is echter bekend dat de patiënten moeilijk tijdig een afspraak kunnen bemachtigen, waardoor ze een verhoogd risico lopen op medische complicaties, ziekenhuisopnames en arbeidsongeschiktheid.

Het wordt eveneens tijd dat men de werklust van de artsen objectieveert. De beleidsnota wijst inderdaad op het gebruik van quota, maar bevat geen enkele maatregel waarmee men de bepaling van die quota of de nood aan die quota optimaal kan objectiveren.

Wat moet voorts onder de term "responsabiliseringsmechanisme" worden verstaan? Waarover gaat het concreet? Komt het erop neer dat men de Vlaamse Gemeenschap en de Franse Gemeenschap zal sanctioneren wanneer ze hun quota niet in acht nemen?

3. Maatregelen met betrekking tot specifieke domeinen van de gezondheidszorg

Kanker

Het kankerbeleid is, in tegenstelling tot vorig jaar, eindelijk in de beleidsnota opgenomen. De Europese projecten ter zake zijn inderdaad veelbelovend en kunnen bijdragen tot de verbetering van de kankerzorg in België.

Afin d'utiliser de façon optimale ces initiatives, le ministre annonce développer une structure qui faciliterait les échanges de connaissances et d'informations relatives à ces projets européens. C'est le Centre du cancer qui assumera ce rôle, avec de nombreux projets pilotes qui seront lancés. Ces projets pilotes permettront, à terme, de lancer des initiatives politiques.

Existe-t-il déjà un calendrier de travail pour les missions dévolues à ce Centre du cancer? Pour le surplus, qui fera partie du groupe de réflexion chargé de la mise à jour du baromètre tous les deux ans?

Si ces initiatives sont très positives, toujours est-il qu'il faut également des mesures à court termes pour des nécessités pressantes, comme les coûts faramineux que doivent supporter les femmes atteintes du cancer du sein.

Outre l'aspect financier, une étude de Solidaris indique que l'aspect psychique de la maladie est largement sous-estimé, de nombreuses femmes souffrant de fatigue extrême, perte de mémoire, insomnies, dépressions, etc. Une situation qui nécessite une sensibilisation de la population et des employeurs, et qui devrait être considérée dans le cadre de la remise au travail de la patiente.

Solidaris a, par ailleurs, listé quatre nouvelles recommandations à destination des politiques afin de prendre complètement en compte tous les aspects et coûts de la maladie.

Qu'envisage le ministre concrètement pour agir à court terme pour soutenir ces patientes? Un relèvement des indemnités afin de pallier le risque de pauvreté est-il envisageable?

Comment le ministre va-t-il assurer une meilleure prise en compte des difficultés psychiques propres à la maladie et à son rapport à son corps, en particulier à la suite d'une mastectomie?

Une évaluation de la convention "reconstruction mammaire" est-elle prévue? Combien d'hôpitaux y ont adhéré? Ce nombre est-il suffisant pour répondre aux besoins de toutes les patientes qui souhaitent en bénéficier? De façon générale, comment le ministre compte-t-il entériner les recommandations de Solidaris?

COVID long

Madame Rohonyi salue le fait que l'on puisse enfin considérer les personnes atteintes du COVID comme

Om die initiatieven te benutten, kondigt de minister aan dat hij een structuur zal uitwerken die de kennis- en informatie-uitwisseling aangaande die Europese projecten moet faciliteren. Het Kankercentrum zal die taak op zich nemen. Er zullen heel wat proefprojecten worden opgezet, die op termijn in beleidsinitiatieven kunnen uitmonden.

Heeft men reeds zicht op de timing voor de uitvoering van de taken waarmee het Kankercentrum is gelast? Hoe zal voorts de reflectiegroep zijn samengesteld die met de tweejaarlijkse update van de barometer wordt belast?

Hoewel die initiatieven zeer positief zijn, moet men ook dringende noden op korte termijn lenigen, zoals de torenhoge kosten die vrouwen met borstkanker zelf moeten dragen.

Een studie van Solidaris toont aan dat men, naast het financiële aspect, ook het psychische aspect van de ziekte zwaar onderschat; veel vrouwen lijden immers aan extreme vermoeidheid, geheugenverlies, slapeloosheid, depressie enzovoort. De bevolking en de werkgevers moeten daarop attent worden gemaakt, inzonderheid in het raam van de werkhervatting van de patiënte.

Solidaris heeft ter attentie van de beleidsmakers bovendien vier nieuwe aanbevelingen opgelijst om alle aspecten en kosten van de ziekte onverkort in aanmerking te nemen.

Wat denkt de minister op korte termijn concreet te ondernemen om die patiënten te ondersteunen? Is het een optie de uitkeringen op te trekken en aldus het armoederisico af te houden?

Hoe zal de minister waarborgen dat meer rekening wordt gehouden met de psychische problemen die eigen zijn aan de ziekte en de manier waarop vrouwen met borstkanker tegenover hun lichaam staan, inzonderheid na een borstamputatie?

Is een evaluatie van de RIZIV-conventie omtrent borstreconstructie gepland? Hoeveel ziekenhuizen zijn tot die conventie toegetreden? Volstaat dat aantal om aan de behoeften te voldoen van alle patiënten die er een beroep op willen doen? Hoe zal de minister, algemeen gesproken, gevolg geven aan de aanbevelingen van Solidaris?

Langdurige covid

Mevrouw Rohonyi is tevreden dat COVID in bepaalde gevallen eindelijk als een beroepsziekte zal worden

étant atteintes d'une maladie professionnelle et ce, avec effet rétroactif. Elle regrette toutefois que l'evidence based soit à nouveau la clé de voûte de la problématique des COVID longue durée.

Parce que si personne ne nie l'utilité des preuves scientifiques, il faut toutefois faire attention au temps que cela va prendre. A cet égard, le rapport du KCE est d'ailleurs très clair lorsqu'il énonce que certains soins doivent déjà être pris en charge, quitte à les réévaluer par la suite en fonction de nouvelles données scientifiques.

Le rapport pointe notamment la rééducation neurocognitive et fonctionnelle ainsi que les suivis psychologiques. Il estime qu'il vaut mieux agir dès à présent, avec les données existantes, plutôt que de ne rien faire. C'est un point sur lequel la LUSS insiste d'ailleurs beaucoup.

Par ailleurs, le rapport du KCE préconise la création de centres de diagnostics pour le COVID long, avec un suivi qui se fera au sein de la première ligne quand c'est faisable. Ce très important élément ne se retrouve pas dans la note du ministre. Pourquoi? Ces centres de diagnostics verront-ils bien le jour?

Obésité

L'intervenante se réjouit de voir que le gouvernement accordera une attention particulière à l'obésité au vu de son incidence particulièrement néfaste sur la santé.

Le ministre préconise à ce sujet un trajet de soins global multidisciplinaire en insistant sur l'importance du dépistage, ce qui est positif, lorsqu'on sait qu'une personne diabétique sur trois n'est pas consciente de sa maladie.

Madame Rohonyi estime toutefois crucial d'aller plus loin et d'associer pleinement le préventif au curatif. A cette fin, une proposition de résolution a été votée au Parlement bruxellois à l'initiative du groupe DéFI, laquelle demande au gouvernement fédéral de mettre en place un groupe de travail intégrant des experts de la nutrition. Le groupe de travail devrait à terme aboutir à l'élaboration d'un Plan interfédéral de lutte contre la consommation de sucres ajoutés.

Qu'en pense le ministre? Qu'en est-il de ce groupe de travail? A-t-il déjà été lancé? Dans la négative, quand le sera-t-il et avec quel calendrier de travail?

beschouwd, met terugwerkende kracht. Ze betreurt echter dat men het evidence based-mantra bij de problematiek van langdurige covid opnieuw bovenhaalt.

Niemand trekt het nut van wetenschappelijke bewijzen in twijfel, maar men moet rekening houden met de tijd die het verzamelen van die bewijzen in beslag kan nemen. Het rapport van het KCE laat op dat vlak trouwens niets aan duidelijkheid te wensen over en stelt dat bepaalde zorg nu reeds moet worden aangeboden, zelfs al moet men die in een latere fase worden herbekeken op grond van nieuwe wetenschappelijke gegevens.

Het rapport maakt hierbij vooral gewag van neurocognitieve en functionele revalidatie en van psychologische opvolging. Volgens het rapport is het beter om nu reeds, op grond van de bestaande gegevens, actie te ondernemen, veeleer dan niets te doen. Ook de LUSS (*Ligue des Usagers des Services de Santé*) dringt daar trouwens op aan.

Voorts wordt in het KCE-rapport gepleit voor de oprichting van centra voor de diagnose van langdurige covid; de follow-up zou gebeuren door de eerstelijnszorg indien zulks haalbaar is. Dat zeer belangrijke element ontbreekt in de beleidsnota van de minister. Waarom? Zullen die diagnosecentra er komen?

Obesitas

De spreekster is ingenomen met de bijzondere aandacht van de regering voor obesitas, gezien de bijzonder nefaste invloed ervan op de gezondheid.

De minister staat in dezen de implementatie van een alomvattend, multidisciplinair zorgtraject voor, waarbij de nadruk wordt gelegd op opsporing. Dat is een goede zaak, aangezien één op drie diabetici zich niet bewust is van zijn of haar ziekte.

Mevrouw Rohonyi vindt het echter belangrijk nog een stapje verder te gaan en het preventie-aspect onverkort te koppelen aan de curatieve zorg. Daartoe heeft het Brussels Parlement een voorstel van resolutie van de DéFI-fractie aangenomen, waarin de federale regering wordt verzocht een werkgroep met onder meer voedingsdeskundigen op te richten. De werkzaamheden van de werkgroep moeten op termijn leiden tot het uitwerken van een interfederaal plan om de consumptie van toegevoegde suikers tegen te gaan.

Wat denkt de minister daarvan? Hoe staat het met die werkgroep? Werd die al opgericht? Zo niet, wanneer zal hij worden opgericht? Wat is het voorgenomen tijdpad?

Plus d'attention aux femmes:

L'intervenante souhaite attirer l'attention sur les violences gynécologiques et obstétricales. Ces dernières seraient souvent dues à des surcharges de travail, et à un manque de formation qui mènent à une déshumanisation des soins gynécologiques.

4. Internés

La Belgique a été condamnée à plus de 25 reprises par la CEDH, parce qu'elle met en prison des personnes qui ont commis des infractions et qui présentent des troubles mentaux, et ce en raison d'un manque de places dans les établissements psychiatriques.

Des solutions alternatives existent. Avocats.be l'a rappelé en commission de la Justice: pourquoi ne pas libérer des places dans les hôpitaux ordinaires, en concertation avec les fédérations d'hôpitaux, avec les experts psychiatriques? Le ministre va-t-il appuyer ces alternatives?

5. Crise sanitaire

L'intervenante apprécie la large part consacrée à la gestion de la pandémie actuelle, et l'importance que le ministre accorde à l'anticipation de crises à l'avenir. Elle émet cependant des critiques sur certains aspects de ce chapitre.

L'introduction de la note est décalée par rapport aux réalités du terrain. Faire l'apologie des collaborations "spontanées" semble même déplacé. Ces initiatives ont été prises dans l'urgence et le désespoir.

Par exemple, le manque de coordination entre les maisons de repos et les hôpitaux a coûté des vies. Le ministre reconnaît ce problème puisqu'il compte renforcer la collaboration entre ces établissements. L'intervenante souhaite en savoir davantage.

Le ministre constate également que "le cloisonnement a été brisé et qu'il y a des développements positifs que nous devons accueillir à bras ouverts et intégrer sans plus attendre". Vise-t-il l'organisation institutionnelle et l'éclatement des compétences tant de fois critiqués lors des auditions en Commission spéciale COVID?

Par ailleurs, l'intervenante regrette que la note reste dans une logique de multiplication d'organes de gestion de crise, qui accroît les incohérences.

Meer aandacht voor vrouwen

De sprekerster vraagt meer aandacht voor gynaecologisch en verloskundig geweld. Die vormen van geweld zouden vaak worden veroorzaakt door een overmaat aan werk en door een gebrek aan opleiding, hetgeen leidt tot een ontmenselijking van de gynaecologische zorg.

4. Geïnterneerden

België werd al meer dan 25 keer veroordeeld door het EHRM omdat ons land, wegens een tekort aan plaatsen in de psychiatrische instellingen, personen die strafbare feiten hebben gepleegd en geestelijke stoornissen vertonen, in de gevangenis opsluit.

Er zijn alternatieve oplossingen. Avocats.be heeft daarop gewezen in de commissie voor Justitie: waarom worden er geen bedden vrijgemaakt in de gewone ziekenhuizen, in samenspraak met de ziekenhuisfederaties, met de psychiatrische deskundigen? Zal de minister die alternatieven steunen?

5. Gezondheidscrisis

De sprekerster is ermee ingenomen dat het beheer van de huidige pandemie uitgebreid aan bod komt en dat de minister veel belang hecht aan het anticiperen op toekomstige crises. Ze heeft wel kritiek op bepaalde aspecten van dat hoofdstuk.

Sinds de beleidsnota werd ingediend, is er een en ander veranderd. De lofzang op "spontane" samenwerking lijkt zelfs misplaatst. Die initiatieven werden genomen omdat de nood hoog was en omdat men wanhopig was.

Zo heeft de gebrekkige afstemming tussen de woonzorgcentra en de ziekenhuizen levens gekost. De minister erkent dat probleem, aangezien hij beoogt de samenwerking tussen die instellingen aan te scherpen. De sprekerster vraagt meer toelichting dienaangaande.

De minister stelt voorts: "Muren werden afgebroken, het hokjes-denken doorbroken. Die positieve evoluties moeten we koesteren, en nu verankeren.". Bedoelt hij daarmee de institutionele organisatie en de tijdens de hoorzittingen van de Bijzondere commissie COVID-19 zo vaak bekritiseerde versnippering van de bevoegdheden?

Voorts vindt de sprekerster het jammer dat de minister in zijn beleidsnota vasthoudt aan meerdere crisisbeheersingsorganen, hetgeen de onsamenhangendheid doet toenemen.

En parlant d'incohérence, le ministre parle, en début de sa note, d'une dissolution progressive du Commissariat corona dès le mois d'octobre 2021. Pour ensuite dire que lorsque la phase fédérale aura pris fin, le Centre national de crise, le SPF Santé et le commissariat corona assureront une coordination conjointe d'un certain nombre de domaines d'action dans lesquels des interactions s'avèrent encore nécessaires pour assurer une harmonisation des pratiques.

Le ministre indique également plus loin qu'il va élaborer un plan général de préparation de crise en collaboration avec le SPF Santé et le Commissariat corona. Autrement dit, le Commissariat corona sera supprimé tout en étant inclus dans les futures initiatives et réflexions.

Le ministre peut-il préciser ce qu'il entend par "dissolution progressive"? Selon quel calendrier la dissolution se fera-t-elle, ou moyennant quel baromètre? Quelles seront les tâches qui seront transmises en priorité?

Une autre mesure qui a fortement interpellée l'intervenante est la mention de la préparation de la fin de la phase fédérale et ce, alors que nous sommes dans une quatrième vague extrêmement virulente. Quels seront exactement les critères fondant la décision de mettre fin à la phase fédérale?

Concernant la capacité de test, le ministre indique que celle-ci sera progressivement diminuée, tout en permettant que cette capacité soit rapidement déployée à nouveau si le besoin se présente.

Pourquoi décider de réduire la capacité de test alors que nous sommes en pleine quatrième vague et que certaines voix s'élèvent pour combiner le CST à un test pour l'entrée à certains événements, ce qui aura pour effet d'augmenter de manière significative les tests?

Par ailleurs, comment assurer qu'une capacité suffisante de test pourrait rapidement être déployée? Où en sommes-nous dans le déploiement des tests par gargarisme, particulièrement utiles pour tester les enfants dans les écoles dès le premier symptôme?

Enfin, et c'est peut-être le point le plus préoccupant, le ministre annonce que son administration œuvrera pour l'élaboration d'un plan national ventilation-désinfection en 2022. La *task force* Corona a élaboré des recommandations à ce sujet, publiées le 21 avril 2021.

Onsamenhangend is tevens dat de minister aan het begin van zijn beleidsnota het volgende stelt: "Vanaf oktober 2021 wordt het Coronacommissariaat gradueel ontbonden". Iets verderop luidt het echter dat "na het einde van de federale fase (...) het NCCN, het commissariaat en de FOD Volksgezondheid zullen instaan voor de gezamenlijke coördinatie van een bepaald aantal actiedomeinen waarin nog interacties nodig zijn om de praktijken te harmoniseren".

Nog verder in de beleidsnota geeft de minister aan: "Samen met het Coronacommissariaat en met de FOD Volksgezondheid ben ik volop bezig met de uitwerking van een algemeen crisisvoorbereidingsplan (*Generic Preparedness Plan*, GPP)". Met andere woorden: het Coronacommissariaat wordt afgeschaft, maar wordt wel betrokken bij toekomstige initiatieven en beraadslagingen.

Kan de minister verduidelijken wat hij bedoelt met "gradueel ontbonden"? Volgens welk tijdspad zal die ontbinding plaatsvinden, of met behulp van welke barometer? Welke taken zullen het eerst worden overgeheveld?

Een andere maatregel die de spreker sterk verbaast, betreft de voorbereiding van het einde van de federale fase, terwijl het land thans een erg krachtige vierde golf doormaakt. Op grond van welke criteria zal worden beslist een einde te maken aan de federale fase?

Qua testcapaciteit wijst de minister erop dat die geleidelijk zal worden afgebouwd, "op een manier die desnoods toelaat die capaciteit terug zeer snel te ontplooiën indien nodig".

Waarom wordt beslist de testcapaciteit af te bouwen te midden van een vierde golf en terwijl sommigen oproepen tot de combinatie van het CST met een testafname om bepaalde evenementen te mogen bijwonen, waardoor het aantal testafnames aanzienlijk zal toenemen?

Hoe kan voorts worden gewaarborgd dat snel opnieuw in toereikende testcapaciteit kan worden voorzien? Hoever staat het de uitrol van de speekseltests, die vooral nuttig zijn om de kinderen op school bij de eerste symptomen te testen?

Tot slot, en dit is misschien wel het meest zorgwekkende punt, kondigt de minister aan dat zijn diensten in 2022 werk zullen maken van de voorbereiding van een nationaal ventilatie-desinfectieplan. De taskforce COVID-19 heeft dienaangaande aanbevelingen bekendgemaakt op 21 april 2021.

Pourquoi ne pas avoir mobilisé le service d'inspecteurs-conseil (par exemple des inspecteurs de l'AFSCA) en prévision de ces mois d'hiver à risque?

Qu'en est-il d'une intervention financière dans l'investissement des technologies de ventilation ou dans les contraintes organisationnelles ou techniques qu'elle implique, autre qu'une simple déduction fiscale a posteriori?

En plus, cela va faire un an que certains experts plaident pour des labels COVID Safe. Aucun progrès ne semble avoir été réalisé dans ce dossier.

Vaccination

Le groupe DéFI a toujours soutenu la vaccination, mais force est de constater que certaines lacunes subsistent et ne trouvent toujours pas de réponses. L'intervenante pense notamment aux contre-indications à la vaccination. Certains de nos concitoyens ne peuvent pas se faire vacciner, pour des raisons médicales.

A ce sujet, le ministre indiquait en commission de la Santé du 28 septembre 2021 que les personnes qui ne peuvent se faire vacciner en raison d'un risque de réaction allergique grave et qui obtiennent un certificat d'un médecin associé à un centre de référence en matière d'allergies pourront obtenir des tests PCR gratuits et illimités.

Néanmoins, certaines personnes ne peuvent se faire vacciner en raison de contre-indications n'ayant aucun rapport avec une réaction allergique grave. Il s'agit, par exemple, des personnes qui ont extrêmement mal réagi à la première dose et à qui le médecin généraliste contre-indique donc l'administration d'une seconde dose.

Chez nos voisins français, les contre-indications à la vaccination permettant d'obtenir un certificat médical faisant office de passe sanitaire ne se limitent ainsi pas aux réactions allergiques sévères. Celles-ci concernent, par exemple, les épisodes de fuite capillaire pour les vaccins Johnson & Johnson et AstraZeneca, les syndromes inflammatoires multisystémiques pédiatriques post-COVID-19, mais aussi et surtout, les recommandations établies après concertation médicale pluridisciplinaire de ne pas effectuer la seconde dose de vaccin suite à la survenue d'un effet indésirable d'intensité sévère ou grave attribué à la première dose de vaccin (par exemple: la survenue de myocardite, de syndrome de Guillain-Barré, etc.).

Waarom werd de dienst van inspecteurs-adviseurs niet ingezet (inspecteurs van het FAVV bijvoorbeeld), met de risicovolle wintermaanden in aantocht?

Wordt naast een gewone belastingaftrek a posteriori voorzien in financiële steun voor de investering in ventilatietechnologie of voor de eruit voortvloeiende organisatorische of technische vereisten?

Voorts roepen bepaalde deskundigen ondertussen al een jaar op tot COVID Safe-labels. Er lijkt in dit dossier geen enkele vooruitgang te zijn geboekt.

Vaccinatie

De DéFI-fractie is altijd voorstander geweest van vaccinatie, maar men kan alleen maar vaststellen dat bepaalde leemtes blijven bestaan en dat daarop nog steeds geen antwoorden worden geboden. De spreekster denkt met name aan de contra-indicaties voor vaccinatie. Bepaalde medeburgers mogen zich om medische redenen niet laten vaccineren.

Dienaangaande heeft de minister er in de commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen van 28 september 2021 op gewezen dat wie zich niet mag laten vaccineren wegens een risico op een ernstige allergische reactie en ten bewijze daarvan een attest van een aan een referentiecentrum inzake allergieën verbonden arts kan voorleggen, gratis en onbeperkt PCR-tests zal kunnen verkrijgen.

Sommige personen mogen zich echter niet laten vaccineren wegens contra-indicaties die geen verband houden met een ernstige allergische reactie, zoals mensen die zeer slecht hebben gereageerd op de eerste dosis en die derhalve door de huisarts werd afgeraden voor een tweede dosis te gaan.

In Frankrijk zijn de contra-indicaties voor vaccinatie op grond waarvan een als CST fungerend medisch attest kan worden verkregen, niet beperkt tot ernstige allergische reacties. Deze betreffen bijvoorbeeld de gevallen van *systemic capillary leak syndrome* na toediening van de vaccins van Johnson & Johnson en AstraZeneca, alsook multisystemische post-COVID-19-ontstekingssyndromen bij kinderen, maar ook, en vooral, de na multidisciplinair medisch overleg geformuleerde aanbevelingen om de tweede vaccindosis niet toe te dienen omdat na de toediening van de eerste dosis een ongewenste ernstige of zware bijwerking is opgetreden (bijvoorbeeld *myocarditis*, het Guillain-Barrés-syndroom enzovoort).

Le ministre compte-t-il suivre l'exemple français? Où en est d'ailleurs l'élaboration de l'Arrêté royal afférent aux personnes à risque d'une réaction allergique grave?

Par ailleurs, pourquoi misons-nous exclusivement sur la possibilité de tests PCR gratuits et illimités et non sur un autre système qui permettrait à ces personnes de ne pas recourir tout le temps à ces tests? Madame Rohonyi pense par exemple au certificat médical faisant office de passe sanitaire en France. Quelle est la solution que le ministre compte retenir pour les personnes qui ne rentrent pas dans la catégorie du risque de réaction allergique sévère mais à qui le médecin a néanmoins contre-indiqué le vaccin COVID?

Ces questions méritent des éclaircissements, notamment au vu des voix qui s'élèvent pour une vaccination obligatoire de la population.

COVID safe ticket: les failles relatives à la vie privée

L'intervenante fait référence à la potentielle faille de sécurité relative à la validation et la lecture des COVID Safe Tickets via l'application CovidScan, qui a été relevée par l'APD. Cette fuite concernerait près de 40 000 personnes et constitue, en partie, le fondement d'une action en référé contre la plateforme *eHealth*.

Pour les personnes vaccinées, l'application CovidScan vérifie, avant la validation du COVID safe Ticket, que la personne n'a pas récemment effectué un test PCR avec un résultat positif. Cette vérification se fait via une liste chiffrée et c'est précisément à cette étape-là qu'une potentielle faille de sécurité fut observée.

Si l'agence Digitaal Vlaanderen a tenté de rassurer en affirmant que de toute façon, l'application ne stocke jamais les identifiants sur l'appareil des personnes qui procèdent au scan, toujours est-il qu'il s'agit de données de santé extrêmement sensibles.

D'ailleurs, si en théorie toute personne à qui l'on demande de scanner le certificat doit d'abord s'assurer que la personne qui scanne le fait bien avec CovidScanBe, on sait que dans la pratique c'est évidemment impossible.

Cette faille est-elle en train d'être traitée? Comment? Existe-t-il d'autres scans non autorisés par la loi qui permettent aujourd'hui la lecture du COVID Safe Ticket et qui sont utilisés sur notre territoire? Dans la positive, à combien se chiffrent-ils et quelles sont les mesures prises pour les supprimer?

Is de minister voornemens het Franse voorbeeld te volgen? Hoever staat het trouwens met het koninklijk besluit ten behoeve van personen met een risico op een ernstige allergische reactie?

Waarom wordt voorts uitsluitend ingezet op de mogelijkheid tot kosteloze en onbeperkte PCR-tests, en niet op een ander systeem dat die mensen de mogelijkheid zou bieden niet telkens weer op die tests te moeten terugvallen? Mevrouw Rohonyi denkt bijvoorbeeld aan het in Frankrijk als CST fungerend medisch attest. Aan welke oplossing denkt de minister ten behoeve van wie geen risico op een ernstige allergische reactie loopt, maar door de arts niettemin wordt afgeraden het COVID-19-vaccin te nemen?

Die vragen moeten worden beantwoord, met name omdat wordt aangedrongen op een verplichte vaccinatie van de bevolking.

COVID Safe Ticket: manco's inzake de persoonlijke levenssfeer

De spreekster verwijst naar het door de GBA aangestipte potentiële beveiligingsmanco's bij het valideren en het lezen van COVID Safe Tickets via de CovidScan-applicatie. Dat lek zou bijna 40 000 mensen treffen en vormt deels de grondslag voor een kortgeding tegen het *eHealth*-platform.

Voor de gevaccineerden verifieert de CovidScan-toepassing vóór de validering van het COVID safe Ticket of de betrokkene niet onlangs een PCR-test met een positief resultaat heeft gehad. Die verificatie gebeurt via een gecodeerde lijst, en precies in dat stadium werd een potentiële veiligheidsfout opgemerkt.

Hoewel het agentschap Digitaal Vlaanderen heeft geprobeerd de gemoederen te bedaren door te stellen dat de applicatie de identificatiekenmerken van de mensen die de scan uitvoeren nooit opslaat op het toestel van de betrokkenen, neemt dat niet weg dat het om uiterst gevoelige gezondheidsgegevens gaat.

Daarenboven moet iedereen die verzocht wordt het CST te laten scannen, zich in theorie eerst ervan vergewissen dat de scannende persoon gebruik maakt van CovidScanBe, maar in de praktijk is dat uiteraard onmogelijk.

Wordt aan de dichting van dat lek gewerkt? Hoe gebeurt dat? Zijn er nog andere, niet bij wet toegestane scans waarmee het COVID Safe Ticket vandaag kan worden gelezen en die op ons grondgebied worden gebruikt? Zo ja, hoeveel zijn het er dan, en welke maatregelen worden genomen om ze af te schaffen?

Par ailleurs, comment un citoyen pourrait-il vérifier que la personne qui scanne le fait avec le scan légalement autorisé, à savoir le CovidScanBe?

Mme Frieda Gijbels (N-VA) se demande pourquoi il n'est toujours pas possible de disposer de chiffres suffisamment transparents dans la phase actuelle de la crise. Le commissaire corona a récemment cité des chiffres concernant l'état de vaccination des personnes atteintes de coronavirus hospitalisées en soins intensifs, mais ces chiffres sont introuvables. En outre, pourquoi des informations sur le statut sérologique de la population ne sont-elles plus communiquées?

Combien de personnes non vaccinées disposent-elles d'un certificat de rétablissement? Pourquoi n'en savons-nous pas plus sur les différences entre les vaccins et pourquoi n'avons-nous aucune information sur les transports entre les hôpitaux? Peut-on fournir davantage d'informations à propos de la durée de séjour des personnes atteintes de COVID-19?

La communication des pouvoirs publics sur ses différents sites web doit être améliorée. Les informations sont très éparpillées sur ces différents sites web. En outre, il est difficile de trouver les chiffres exacts sur le site web de Sciensano. Les sites web de nos voisins qui communiquent des informations sur le COVID-19 sont nettement plus clairs.

Un autre point délicat concerne l'absence de données à propos des jours fériés. Ces jours-là, seuls les ministres reçoivent un relevé. Est-il acceptable qu'en temps de crise, Sciensano soit fermé pendant les jours fériés? Comment la continuité peut-elle être garantie?

Il existe une explication très logique au fait que le nombre de personnes vaccinées et hospitalisées en raison du coronavirus est supérieur au nombre de personnes non vaccinées, mais les pouvoirs publics ne déploient que très peu d'efforts pour l'expliquer à la population et pour dissiper les malentendus. Le journal *De Standaard* a fait une tentative, et il convient assurément de poursuivre dans cette direction pour expliquer l'utilité des vaccins à ceux qui doutent encore. Au Portugal, on a aussi récemment pu constater qu'une bonne communication pouvait être la clé d'un taux de vaccination élevé, sans devoir décréter une obligation vaccinale.

L'intervenante estime qu'un débat éthique approfondi devrait précéder la vaccination des enfants et l'obligation du port du masque buccal pour les jeunes enfants.

Dans quelle mesure le Commissariat Corona a-t-il déjà été dissous? Le commissaire corona semble en effet être plus présent que jamais dans la presse. Quel

Hoe kan een burger bovendien nagaan of de persoon die scant, dit doet met de wettelijk toegestane scan, namelijk CovidScanBe?

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) vraagt zich af waarom men in de huidige fase van de crisis nog steeds onvoldoende kan beschikken over transparante cijfers. De coronacommissaris haalde onlangs cijfers aan met betrekking tot de vaccinatiestatus van personen die met corona op intensieve zorg zijn opgenomen, maar die cijfers zijn nergens terug te vinden. Waarom worden er bovendien niet meer gegevens vrijgegeven over de serologische status van de bevolking?

Hoeveel personen zijn niet gevaccineerd, maar hebben wel een herstelcertificaat? Waarom weten we niet meer over de verschillen tussen vaccins en ook niets over de transporten tussen ziekenhuizen? Kan er meer gerapporteerd worden over de ligduur van personen met COVID-19? Transparantie over deze gegevens zou kunnen bijdragen tot een beter draagvlak voor vaccinatie.

De communicatie op de verschillende websites van de overheid is aan verbetering toe. De informatie is erg verspreid over de verschillende websites. Bovendien is het moeilijk om op de website van Sciensano aan de juiste cijfers te geraken. De websites met informatie over COVID-19 van onze buurlanden zijn veel duidelijker.

Een ander heikel punt is het gebrek aan gegevens op feestdagen. Enkel de ministers krijgen op die dagen wel een overzicht. Kan men wel aanvaarden dat Sciensano in tijden van crisis gesloten is op feestdagen? Hoe kan de continuïteit worden gewaarborgd?

Er is een erg logische verklaring voor het feit dat er meer gevaccineerde dan niet-gevaccineerde personen met corona in het ziekenhuis worden opgenomen, maar de overheid doet erg weinig moeite om dit aan de bevolking uit te leggen en de misinterpretaties op te helderen. *De Standaard* heeft wel een poging gedaan, en in die richting moet zeker verder worden gegaan om het nut van de vaccins uit te leggen aan zij die nog twijfelen. Ook in Portugal kon men recent zien hoe goede communicatie de sleutel tot een hoge vaccinatiegraad kon zijn, zonder dat men over moet gaan tot een vaccinatieplicht.

Aan het vaccineren van kinderen en het verplichten van mondkapjes voor jonge kinderen zou volgens de spreker een grondig ethisch debat vooraf moeten gaan.

In welke mate is het Coronacommissariaat reeds ontbonden? De coronacommissaris lijkt op dit moment immers meer dan ooit aanwezig in de pers. Wat is het

est le plan à plus long terme? Un commissaire pour la grippe sera-t-il désigné? Quel est le calendrier prévu pour la dissolution du commissariat? Le SPF Santé publique est-il tout à fait prêt à reprendre ces missions? Des recrutements spécifiques ont-ils été effectués? Une analyse de l'expertise manquante a-t-elle été réalisée? Le Parlement peut-il consulter cette analyse?

Par le passé, des consultants ont été engagés pour assister le SPF dans la gestion de la crise. Des consultants sont-ils encore en fonction aujourd'hui? Dans quels domaines et à quelles conditions? L'expertise des consultants qui ne travaillent plus pour les pouvoirs publics a-t-elle été perdue ou a-t-elle été transmise au SPF?

Les résultats de l'audit interne du SPF Santé public seront-ils communiqués au Parlement? Une analyse du fonctionnement du président a-t-elle été réalisée?

En quoi le développement d'une structure en réseau au sein du SPF en vue de favoriser la flexibilité consistera-t-il exactement selon le ministre? L'occupation en période de calme ne diffère pas de l'occupation en temps de crise. Comment va-t-on y remédier? Une coopération plus intense sera-t-elle par exemple organisée avec des universités ou d'autres institutions? D'autres services seront-ils en stand-by et seront-ils associés aux exercices de crise?

La surveillance des eaux usées est-elle actuellement appliquée utilement? Les bourgmestres ne seraient apparemment pas informés des chiffres locaux. Actuellement, ces chiffres sont aussi trop peu détaillés. Existe-t-il des projets qui permettraient d'obtenir des données plus détaillées? Dans ce domaine également, il est difficile de trouver les chiffres exacts sur le site web de Sciensano. Ils sont également communiqués très tardivement.

La Plateforme fédérale de Testing sera certainement maintenue jusqu'en 2022. Depuis quand les laboratoires sont-ils moins bien rémunérés? Est-il exact que les huit laboratoires devraient pouvoir effectuer 24 000 tests par jour? Ils n'atteignent pas ce nombre, et ce sont les laboratoires hospitaliers qui déploient des efforts supplémentaires. Cependant, les laboratoires fédéraux conservent leur financement, sans aucune forme de contrôle.

L'application Coronalert a-t-elle fait l'objet d'une évaluation? Cette application est-elle suffisamment conviviale? A-t-on vérifié pourquoi cette application est de moins en moins utilisée? Le nombre d'alertes est-il conservé dans l'application? Pourquoi ne trouve-t-on aucune donnée sur le site web coronavirus.be? Lorsque le nombre de

plan op langere termijn? Zal er een griepcommissaris aangeduid worden? Wat is de tijdlijn van de ontbinding van het commissariaat? Is de FOD Volksgezondheid helemaal klaar om de taken over te nemen? Zijn er specifieke aanwervingen gebeurd? Is er een analyse gebeurd om na te gaan welke expertise nog ontbreekt? Kan het Parlement die analyse inkijken?

Er zijn in het verleden consultants aangetrokken om de FOD bij te staan bij de crisisbeheersing. Zijn er op dit moment nog consultants aan de slag? Op welke domeinen en aan welke voorwaarden? Is de expertise van de consultants die niet meer voor de overheid werken nu verloren of werd die overgedragen aan de FOD?

Zullen de resultaten van de interne doorlichting van de FOD Volksgezondheid meegedeeld worden aan het Parlement? Is er een analyse van het functioneren van de voorzitter gebeurd?

Wat bedoelt de minister precies met het uitwerken van een netwerkstructuur bij de FOD om de flexibiliteit te bevorderen? De bezetting tijdens een rustige periode is niet dezelfde als die in een crisisperiode. Op welke manier zal hieraan tegemoetgekomen worden? Zal er bijvoorbeeld worden samengewerkt met universiteiten of andere instellingen? Zullen andere diensten stand-by zijn en betrokken worden bij crisisoefeningen?

Wordt de afvalwatermonitoring op dit moment nuttig aangewend? Blijkbaar zijn de burgemeesters niet op de hoogte van de lokale cijfers. De cijfers zijn nu ook nauwelijks fijnmazig te noemen. Zijn er plannen om meer gedetailleerde gegevens te bekomen? Ook op dit vlak is het bovendien moeilijk om de juiste cijfers te vinden op de website van Sciensano. Ze worden ook zeer laat tijdig weergegeven.

Het Federaal testingplatform blijft zeker tot 2022 gewaarborgd. Sinds wanneer worden de laboratoria minder vergoed? Klopt het dat de acht laboratoria tot 24 000 testen per dag zouden moeten kunnen afnemen? Dat aantal halen ze niet, en het zijn de ziekenhuislaboratoria die een extra inspanning doen. Toch blijven de federale laboratoria gefinancierd worden, zonder enige vorm van controle.

Is er een evaluatie van de app Coronalert gebeurd? Is de app gebruiksvriendelijk genoeg? Is nagegaan waarom de app stilaan steeds minder gebruikt wordt? Wordt het aantal meldingen op de app bijgehouden? Waarom worden er geen gegevens getoond op de website coronavirus.be? In tijden van meer contacten

contacts augmente, cet outil pourrait s'avérer très utile, mais il semble que les pouvoirs publics n'y croient même plus eux-mêmes.

Le ministre n'indique pas de quelle manière des leçons seront tirées de la crise. Le Parlement sera-t-il associé? Les audits menés dans les différentes institutions seront-ils examinés au Parlement? Ou faudra-t-il créer une commission ad hoc au sein du Parlement?

Quand le plan général de préparation de crise (Generic Preparedness Plan) sera-t-il prêt? Sera-t-il présenté au Parlement? Des experts externes ont-ils été associés à sa préparation? Ce plan tient-il suffisamment compte des substances nocives et des pathogènes autres que les virus?

Un peu plus loin dans sa note de politique générale, le ministre évoque les fortes chaleurs. Une analyse des fortes chaleurs du mois d'août 2020, qui ont provoqué un nombre considérable de décès, a-t-elle été réalisée? Le nombre de victimes enregistré en Belgique semble nettement supérieur à ceux d'autres pays. Quelle est l'explication et des solutions sont-elles recherchées?

A-t-on assuré un suivi des plans d'urgence hospitaliers avant la crise du coronavirus? Dispose-t-on d'un aperçu des hôpitaux dont les plans n'étaient pas en règle? Faut-il prendre des mesures pour veiller à ce que les plans d'urgence soient en règle à l'avenir?

La note de politique générale manque de clarté quant au rôle qu'assumera *B-Fast* dans le futur. *B-Fast* pourra-t-il également être déployé en Belgique? L'intervenante estime par ailleurs que le ministre aurait dû consacrer une partie de sa note au rôle de la Défense. Elle souligne que le personnel de la Défense a travaillé très dur pendant cette crise. Est-il prévu d'améliorer et de consolider structurellement la coopération entre la composante médicale de la Défense et le SPF Santé publique? La création d'un centre de calamités comme celui d'Utrecht est-elle envisagée?

L'hôpital militaire a également été mis à contribution lors de la première vague. Cet hôpital joue-t-il encore un rôle dans la crise à l'heure actuelle?

La note de politique générale reste muette quant à la création d'un centre d'expertise pour la politique de soins de santé, qui est recommandée par l'OMS. La Cour des comptes a, elle aussi, insisté sur la nécessité de disposer d'une structure plus transparente. Le fonctionnement de Sciensano, du Conseil supérieur de la Santé et du KCE devrait par ailleurs faire l'objet

zou deze tool nog erg nuttig kunnen zijn, maar het lijkt alsof de overheid er zelf niet meer in gelooft.

De minister geeft niet aan op welke manier er lessen getrokken zullen worden uit de crisis. Zal het Parlement erbij betrokken worden? Zullen doorlichtingen van de verschillende instellingen worden besproken in het parlement? Of zal er binnen het Parlement een ad hoc-commissie opgericht moeten worden?

Wanneer zal het Generic Preparedness Plan klaar zijn? Zal het voorgesteld worden aan het Parlement? Zijn er externe experts betrokken bij de voorbereiding ervan? Wordt er in het plan voldoende rekening gehouden met schadelijke stoffen en andere pathogenen dan virussen?

Even verderop in zijn beleidsnota heeft de minister het over hittegolven. Werd er een analyse gemaakt van de hittegolf van augustus 2020, die een enorme mortaliteit heeft teweeggebracht? Het lijkt of er in België veel meer slachtoffers vielen dan in andere landen. Wat is de verklaring, en worden er oplossingen gezocht?

Werd vóór de coronacrisis de status van de ziekenhuisnoodplannen opgevolgd? Bestaat er een overzicht van de ziekenhuizen waar de plannen niet in orde waren? Moeten er stappen worden gezet om de noodplannen in orde te brengen voor de toekomst?

De beschrijving van de toekomstige rol van *B-Fast* in de beleidsnota is niet erg duidelijk. Zal *B-Fast* ook in het binnenland ingezet kunnen worden? Daarnaast mist de spreker een onderdeel over de rol van Defensie. Nochtans heeft het personeel van Defensie zich erg hard ingezet tijdens deze crisis. Zijn er plannen om de samenwerking tussen de medische component van Defensie en de FOD Volksgezondheid te verbeteren en structureel te bestendigen? Wordt er ook gedacht aan een calamiteitencentrum, zoals dat in Utrecht bestaat?

In de eerste golf werd er ook gebruik gemaakt van het militair hospitaal. Heeft het op dit moment nog een functie in de crisis?

In de beleidsnota is niets meer terug te vinden over de oprichting van één expertisecentrum voor het gezondheidsbeleid, zoals werd geadviseerd door de WHO. Ook het Rekenhof heeft aangedrongen op een transparantere structuur. De werking van Sciensano, de Hoge Gezondheidsraad en het KCE moet bovendien eens kritisch worden bekeken. Zijn er doorlichtingen gepland

d'un examen critique. Des audits sont-ils prévus et les résultats de ceux-ci seront-ils présentés spontanément au Parlement?

Sciensano est-il, comme l'affirme le ministre, le mieux placé pour collecter des données provenant de différentes sources? L'intervenante pointe les problèmes de transparence et le manque de personnel auxquels cette institution est confrontée. Sciensano est-il vraiment prêt à assumer une tâche plus importante de collecte et d'analyse de données?

Le Laboratoire national de référence pour les agents pathogènes respiratoires a-t-il fait l'objet d'un audit? Ce laboratoire a-t-il fonctionné convenablement pendant la crise ou y a-t-il des points à améliorer?

L'intervenante aborde ensuite le "biais de publication". Les revues scientifiques ont tendance à ne publier que les études qui aboutissent à de bons résultats. L'AFMPS devrait tenir à jour un aperçu de toutes les études qui sont lancées. Le ministre encouragera-t-il l'AFMPS à exercer un suivi plus strict sur ce point?

En termes de qualité des soins, il existe des projets tels que le Vlaams Ziekenhuisnetwerk et le projet MICA (*Monitoring Intensive Care Activities*). Va-t-on davantage miser sur ces projets afin de permettre aux hôpitaux d'échanger leurs connaissances et leurs expériences?

La note de politique générale reste muette quant aux conditions que doivent remplir les prestataires de soins en termes de connaissances linguistiques. Or, ces conditions sont essentielles pour garantir la qualité et la sécurité des soins.

Un montant supplémentaire de 45 millions d'euros est libéré pour les soins dentaires. Il s'agit toutefois de dépenser cette somme de façon judicieuse. Il faudra miser en premier lieu sur la prévention et non sur des questions telles que le remboursement des couronnes et des implants, comme certains le suggèrent. La prévention peut aider à réduire au maximum les prestations prothétiques.

Pour améliorer le recours aux soins bucco-dentaires, il ne suffit pas d'augmenter l'accessibilité financière. On constate en effet que chez les personnes qui ont droit à une intervention majorée, le recours à ces soins est légèrement inférieur à la moyenne. Quelles restrictions d'âge le ministre souhaite-t-il supprimer? Quelle nouvelle nomenclature a-t-il l'intention de créer? La réforme prévue de la nomenclature concerne-t-elle également les soins dentaires? Les causes du faible taux de conventionnement dans les soins dentaires seront-elles également

en zullen de resultaten spontaan aan het Parlement worden voorgesteld?

Is Sciensano, zoals de minister beweert, wel ideaal geplaatst om gegevens uit verschillende bronnen te verzamelen? Er zijn immers problemen op het vlak van transparantie en bovendien is er een gebrek aan mankracht. Is dit orgaan wel klaar voor een grotere opdracht op het vlak van gegevensverzameling en -analyse?

Is er een doorlichting gebeurd van het Nationaal Referentielaboratorium Respiratoire Pathogenen? Heeft dit laboratorium goed gewerkt tijdens de crisis of zijn er verbeterpunten?

Een volgende item is de zogenaamde publication bias. Wetenschappelijke tijdschriften hebben de neiging om enkel de studies die goede resultaten opleverden te publiceren. Het FAGG zou een overzicht van alle studies die worden opgestart up to date moeten houden. Zal de minister het FAGG aansporen om dit strikter op te volgen?

Op het vlak van zorgkwaliteit bestaan er projecten als het Vlaams Ziekenhuisnetwerk en het project *Monitoring Intensive Care Activities* (MICA). Zal er meer ingezet worden op deze projecten, zodat ziekenhuizen kennis en ervaring kunnen uitwisselen?

De beleidsnota vermeldt niets over taalvereisten voor zorgverleners. Nochtans zijn die vereisten erg belangrijk voor een kwaliteitsvolle en veilige zorg.

Voor tandzorg wordt er 45 miljoen euro extra vrijgemaakt. Dat bedrag moet dan wel goed worden besteed. Er moet vooral worden ingezet op preventie, en niet in de eerste plaats op zaken als de terugbetaling van kronen en implantaten, zoals door sommigen wordt gesuggereerd. Door preventie kunnen prothetische verstrekkingen zoveel mogelijk worden beperkt.

Voor een betere uptake van de mondzorg is er meer nodig dan het wegwerken van financiële drempels, want de mensen die in aanmerking komen voor een verhoogde tegemoetkoming maken net minder dan gemiddeld gebruik van mondzorg. Welke leeftijdsbeperkingen wil de minister opheffen? Welke nieuwe nomenclatuur wenst de minister te creëren? Heeft de geplande hervorming van de nomenclatuur ook betrekking op de tandzorg? Zal er dan ook gekeken worden naar de oorzaken van de lage conventioneringsgraad in de tandzorg? Zal de

examinées? La nomenclature sera-t-elle adaptée au coût réel des soins dentaires actuels?

Ne faudrait-il pas lancer un débat sur les tâches essentielles du dentiste et de l'hygiéniste bucco-dentaire? Il convient de recenser rapidement le nombre exact de dentistes actifs. Le problème des dentistes qui ne maîtrisent pas les langues nationales doit également être abordé.

Le passage consacré aux hygiénistes bucco-dentaires est très vague. Pourquoi ne pas développer une nomenclature distincte pour cette catégorie professionnelle?

Est-il prévu de mettre sur pied un contrôle de la qualité des soins dentaires? A-t-on procédé à une analyse des chaînes de cabinets?

A-t-on l'intention d'éliminer les discriminations en matière de remboursement entre les kinésithérapeutes conventionnés et ceux qui ne le sont pas?

Il est bien connu que le financement de base des hôpitaux est insuffisant, ce qui entraîne une surconsommation. Pendant la crise, des avances ont été versées aux hôpitaux à titre d'aide, mais celles-ci devront être récupérées si elles n'ont pas été utilisées. Pourrait-on procéder rapidement à cette récupération?

Comment le ministre entend-il réformer le financement des hôpitaux? Comment rendre celui-ci plus sain et plus durable? Comment le ministre fera-t-il pour éviter que des ajustements mineurs entraînent des problèmes dans un système déjà très instable? Quels sont les objectifs prioritaires du ministre et quel est le calendrier fixé pour leur réalisation? Quel rôle joueront la numérisation, la spécialisation, mais aussi la prévention et la régionalisation dans ce contexte? Comment le ministre compte-t-il s'attaquer à la surconsommation?

Comment le ministre encouragera-t-il les hôpitaux à miser davantage sur l'hospitalisation de jour?

Le ministre évoque également la réduction des suppléments d'honoraires, "en prêtant également attention au secteur ambulatoire". Qu'entend-il par-là? Les raisons de facturer des suppléments d'honoraires sont-elles également analysées? Dans le cas des soins dentaires, il n'est en effet pas toujours possible de travailler avec du matériel de qualité sans facturer des suppléments d'honoraires.

Comment l'utilisation correcte du Fonds Blouses blanches est-elle suivie? Premièrement, le Fonds doit permettre d'accroître le personnel par lit et de limiter les

nomenclature afgestemd worden op de reële kostprijs van de hedendaagse behandelingen in de tandzorg?

Moet er ook geen kerntakendebat worden gevoerd over de beroepen van tandarts en mondhygiënist? Ook het in kaart brengen van het precieze aantal actieve tandartsen moet snel gebeuren. Ook het probleem van tandartsen die de landstalen niet machtig zijn moet worden onderzocht.

De passage over de mondhygiënist is erg vaag. Waarom wordt er geen werk gemaakt van een eigen nomenclatuur voor deze beroepsgroep?

Zal er werk worden gemaakt van kwaliteitscontrole binnen de tandheelkunde? Is er een analyse gemaakt van de ketenpraktijken?

Wordt er werk gemaakt van de opheffing van de discriminatie in terugbetaling tussen geconventioneerde en gedeconventioneerde kinesitherapeuten?

Het is geweten dat de basisfinanciering van de ziekenhuizen ontoereikend is, wat overconsumptie in de hand werkt. Tijdens de crisis werden er als steunmaatregel voorschotten betaald aan de ziekenhuizen, maar die moeten gerecupereerd worden indien ze niet aangewend zijn. Kan dit versneld gebeuren?

Op welke manier zal de minister de ziekenhuisfinanciering hervormen? Hoe zal die financiering gezonder en duurzamer worden gemaakt? Hoe zal de minister voorkomen dat kleine aanpassingen voor problemen gaan zorgen in een systeem dat nu erg wankel is. Welke doelstellingen stelt de minister voorop en welke tijdslijn hoort daarbij? Welke rol zullen digitalisering, specialisatie, maar ook preventie en regionalisering in dit kader spelen? Hoe wordt de overconsumptie aangepakt?

Hoe zal de minister de ziekenhuizen stimuleren om meer in te zetten op daghospitalisatie?

De minister heeft het ook over het verminderen van de erelonen, "met aandacht voor de ambulante sector". Wat wordt daarmee bedoeld? Worden de redenen voor het aanrekenen van ereloonsupplementen ook geanalyseerd? In het geval van de tandzorg is het immers niet altijd mogelijk om met kwaliteitsvol materiaal te werken zonder ereloonsupplementen aan te rekenen.

Hoe wordt de correcte aanwending van het Zorgpersoneelfonds opgevolgd? In de eerste plaats moet het Fonds zorgen voor meer handen aan het bed

flux sortants de personnel de santé. Les raisons des flux sortants de personnel de santé ont-elles été analysées?

Quel est le budget libéré pour l'aide médicale urgente (AMU) et comment sera-t-il affecté? Il manquerait de volontaires et le financement serait aussi insuffisant. Ces problèmes ont-ils été répertoriés? Qu'entend le ministre par la réforme du financement de l'AMU?

Les services du ministre étudient le dossier de l'hélicoptère du SMUR de Flandre occidentale. Le financement sera-t-il entièrement repris par le niveau fédéral?

S'agissant de la pénurie de médecins généralistes, l'absence de vue d'ensemble correcte des prestataires de soins actifs est problématique. Dans quel délai un registre peut-il être attendu?

La Commission fédérale de contrôle de la pratique des soins de santé examinera si un organe transversal chargé de la déontologie peut être créé pour ces professionnels de la santé pour lesquels il n'existe pas d'Ordre. Il s'agit en effet d'un point problématique chez les dentistes. À quels groupes professionnels le ministre songe-t-il? Les professions qui disposent effectivement d'un Ordre feront-elles également partie de la Commission fédérale?

Les centres de chirurgie du pancréas et de l'œsophage ont-ils déjà été évalués?

Dans le volet relatif à la prévention fédérale, le ministre mentionne le recours à des tests PVH au lieu de tests cytologiques. Le ministre prévoit-il de passer totalement au dépistage PVH et pourquoi? Une concertation a-t-elle eu lieu avec des spécialistes? Quel est le calendrier prévu? Les autotests font-ils partie du dépistage?

Les cohortes qui entrent à présent progressivement en considération sont déjà vaccinées contre le PVH. La transition n'aurait-elle dès lors pas dû avoir lieu plus tôt? L'intervenante fait en outre observer qu'il est surtout nécessaire de dépister plus de femmes; la méthode semble plutôt revêtir un aspect secondaire.

L'intervenante reçoit elle-même un assez grand nombre de plaintes concernant le fonctionnement de *eHealth*. Ces plaintes font-elles l'objet d'une vérification et d'un suivi? Le système *eHealth* améliore-t-il la qualité des soins? Quels en sont les avantages concrets pour le prestataire de soins? Son fonctionnement pourrait-il encore être optimisé? Est-il par ailleurs acceptable que presque tous les logiciels aient été développés par une seule et même personne?

en minder uitstroom. Is er een analyse gebeurd van de redenen voor de uitstroom van zorgpersoneel?

Welk budget wordt er vrijgemaakt voor de dringende geneeskundige hulpverlening (DGH) en hoe zal het worden besteed? Er zou een gebrek aan vrijwilligers zijn en ook een gebrek aan financiering. Zijn deze problemen in kaart gebracht? Wat bedoelt de minister met de hervorming van de financiering voor DGH?

De diensten van de minister onderzoeken het dossier van de West-Vlaamse MUG-Heli. Zal de financiering volledig federaal worden overgenomen?

Met betrekking tot het tekort aan huisartsen, is het problematisch dat er geen correct overzicht bestaat van de actieve zorgverstrekkers. Op welke termijn kan een register worden verwacht?

De Federale Commissie voor toezicht op de praktijkvoering in de gezondheidszorg zal nagaan of een transversaal deontologische orgaan opgericht kan worden voor gezondheidsbeoefenaars waarvoor geen Orde bestaat. Bij de tandartsen is dit inderdaad een pijnpunt. Over welke beroepsgroepen heeft de minister het? Zullen beroepen die wel over een Orde beschikken ook deel uitmaken van de Federale Commissie?

Is er reeds een evaluatie gebeurd van de centra voor pancreas- en slokdarmchirurgie?

In het luik over de federale preventie spreekt de minister over het inzetten van HPV-testen in plaats van cytologische testen. Plant de minister om volledig over te schakelen naar HPV-screening en waarom? Is er overleg gebeurd met specialisten? In welke timing is er voorzien? Maken zelftesten deel uit van de screening?

De cohorten die nu stilaan in aanmerking komen voor screening, zijn reeds gevaccineerd tegen HPV. Had de omschakeling dus niet eerder moeten gebeuren? Daarnaast merkt de spreker op dat het vooral nodig is om meer vrouwen gescreend te krijgen; de methode lijkt eerder bijkomstig.

Over de werking van *eHealth* krijgt de spreker zelf vrij veel klachten. Worden de klachten over *eHealth* gemonitord en opgevolgd? Verhoogt *eHealth* de kwaliteit van de zorg? Wat zijn de concrete voordelen voor de zorgverstrekker? Kan de werking nog geoptimaliseerd worden? Is het bovendien aanvaardbaar dat haast alle software ontwikkel werd door één en dezelfde persoon?

Quel doit être le contenu minimal du dossier électronique du patient? Ce dossier doit-il contenir des données dentaires susceptibles d'être utilisées dans le cadre de l'identification de victimes de catastrophes?

L'audit thématique sur l'imagerie médicale dans les hôpitaux est une nécessité urgente. Quand les résultats de cet audit seront-ils disponibles? Les données seront-elles présentées hôpital par hôpital? Quels sont les prochains audits thématiques prévus? Si des abus sont constatés, font-ils l'objet de sanctions?

Le ministre lie la notion d'*Evidence Based Practice* aux prestataires de soins de santé. Sera-t-il également tenu compte des patients? Pour eux aussi, il est important de savoir quels traitements sont fondés sur des preuves scientifiques et lesquels ne le sont pas. En orthopédie, par exemple, la mobilisation est souvent plus appropriée que la chirurgie. Les thérapies dépassées seront-elles de plus en plus retirées de la nomenclature?

La législation relative aux professions des soins de santé sera actualisée. Qu'est-ce que cela signifie précisément? Plusieurs optométristes ont été reconnus comme orthoptistes, alors qu'ils n'ont pas bénéficié de la même formation clinique. Ces reconnaissances sont-elles légales? Serait-il envisageable de les annuler? Ou bien ces optométristes devraient-ils suivre une formation complémentaire?

En matière de télémédecine, des progrès sont encore possibles. La télémédecine pourrait être davantage exploitée pour assurer le suivi de certaines thérapies, par exemple en kinésithérapie. Plusieurs développeurs sont actuellement en train de concevoir des logiciels de télémédecine. À quelles conditions ces logiciels doivent-ils répondre pour être éligibles à un remboursement? Existe-t-il une plateforme à laquelle les développeurs concernés peuvent s'adresser ou s'inscrire pour se tenir informés?

Certaines normes seront utilisées pour l'échange de données. Quel impact cela aura-t-il sur les logiciels existants? À partir de quand les normes fixes devront-elles être utilisées? Ont-elles été testées au niveau européen? Est-il prévu d'aider les prestataires de soins de santé à utiliser ces normes?

Un projet autour de l'utilisation d'une pseudo-nomenclature aurait été mis sur pied. Est-ce exact? À l'initiative de qui ce projet a-t-il été lancé? Dans quel but précis? Qui analyse les résultats du projet?

Il n'y a aucune mention de l'oxyde d'éthylène dans la section sur la Sécurité alimentaire. Pourquoi la

Welke minimale inhoud moet het elektronisch patiëntendossier bevatten? Moet het dossier gebitsgegevens bevatten die nuttig zouden kunnen zijn bij identificatie van slachtoffers van rampen?

De thematische audit over medische beeldvorming in de ziekenhuizen is hoognodig. Wanneer zullen de resultaten klaar zijn? Zullen de gegevens per ziekenhuis worden weergegeven? Welke volgende thematische audits zijn er gepland? Als er misbruiken worden vastgesteld, volgen er dan sancties?

De minister brengt *Evidence Based Practice* in verband met de zorgverstrekkers. Wordt er ook gedacht aan de patiënten? Ook voor hen is het belangrijk om te weten welke behandelingen wetenschappelijk onderbouwd zijn en welke niet. In de orthopedie is beweging bijvoorbeeld vaak meer aangewezen dan chirurgie. Zullen achterhaalde therapieën steeds meer geschrapt worden uit de nomenclatuur?

De wetgeving op de zorgberoepen wordt geactualiseerd. Wat houdt dit precies in? Verschillende optometristen zijn erkend als orthoptist, terwijl zij niet dezelfde klinische opleiding hebben genoten als de orthoptisten. Zijn die erkenningen wettig gebeurd? Zouden ze teruggedraaid kunnen worden? Of moeten deze optometristen nog een bijkomende opleiding volgen?

Op het vlak van telegeneeskunde is er nog winst te behalen. Het zou meer ingezet kunnen worden om de opvolging van therapieën te verzekeren, bijvoorbeeld bij de kinesithérapie. Verschillende ontwikkelaars zijn nu bezig met software voor telegeneeskunde te ontwerpen. Aan welke voorwaarden moeten deze softwareprogramma's voldoen om in aanmerking te komen voor terugbetaling? Bestaat er een platform waar zij zich kunnen informeren of eventueel aanmelden?

Bij de gegevensuitwisseling zullen bepaalde standaarden worden gehanteerd. Welke impact zal dat echter hebben op bestaande software? Tegen wanneer moeten de vaste standaarden worden gebruikt? Is het op Europees niveau getoetst? Zullen zorgverstrekkers worden ondersteund bij het hanteren van die standaarden?

Er zou een project opgezet zijn voor het gebruik van pseudonomenclatuur. Is dat zo? Op wiens initiatief werd het opgestart? Wat is de precieze bedoeling? Wie analyseert de resultaten van het project?

In het deel Voedselveiligheid wordt niets vermeld over ethyleenoxide. Waarom werd de vervuiling van producten

contamination de produits par l'oxyde d'éthylène a-t-elle été découverte si tard dans notre pays? Notre arsenal de tests doit-il être mis à jour?

Auprès de quel organisme le centre de connaissances annoncé pour la surveillance des zoonoses sera-t-il précisément installé?

Un rôle majeur est attribué à l'Europe dans le contrôle des épidémies. Cependant, la manière dont l'Europe a agi pendant la crise du coronavirus soulève des questions. Notre pays dispose-t-il de mécanismes de contrôle pour vérifier si l'Europe remplit correctement ce rôle? Et comment notre pays va-t-il donner suite au projet HERA?

L'intervenante convient que nous devons évoluer vers des soins de santé plutôt que des soins médicaux. C'est pourquoi elle trouve particulièrement regrettable que la prévention et les soins ne soient pas traités au même niveau politique. C'est probablement la raison pour laquelle, en termes de prévention, nous nous retrouvons à la traîne des pays européens. Pour le groupe, la prévention et les soins devraient donc être du ressort des régions.

En ce qui concerne le "Masterplan Internement", *Mme Laurence Hennuy (Ecolo-Groen)* demande si le ministre dispose déjà d'un calendrier pour la mise à disposition de places supplémentaires pour les internés.

Le professeur Johan Kips a été recruté pour renforcer la cellule stratégique du ministre. Il était l'un des auteurs de l'étude du KCE sur les réformes des hôpitaux. L'intervenante part donc du principe qu'il collaborera à la réforme du financement des hôpitaux.

Enfin, l'intervenante revient sur le partage des connaissances sur les vaccins. Elle rappelle que seulement 4,5 % de la population africaine a été vaccinée. Si nous ne vaccinons pas une grande partie de la population mondiale, les Européens ne seront pas non plus protégés contre le coronavirus, car le virus mute. C'est pourquoi il est positif que la Belgique fasse don de 4 millions de vaccins au mécanisme COVAX et qu'Enabel ait lancé un projet au Sénégal pour dynamiser le secteur pharmaceutique dans ce pays.

Mme Dominiek Snelpe (VB) axe son intervention sur la gestion de la crise du coronavirus. Il lui semble que le gouvernement n'a rien appris depuis un an et demi. On savait tout de même qu'il y aurait une nouvelle vague d'infections à l'automne. Pourtant, aucun lit supplémentaire ni aucun personnel supplémentaire n'ont été prévus.

met ethyleenoxide zo laat ontdekt in ons land? Moet ons arsenaal van testen worden bijgesteld?

Bij welke instelling zal het aangekondigde kenniscentrum voor de opvolging van zoönosen precies on-dergebracht worden?

Er wordt een grote rol toebedeeld aan Europa bij de beheersing van epidemieën. Als men ziet hoe Europa gehandeld heeft tijdens de coronacrisis, kan men zich daar echter vragen bij stellen. Beschikt ons land over controlemechanismen om na te gaan of Europa die rol naar behoren vervult? En hoe zal ons land het HERA-project opvolgen?

De sprekerster is het ermee eens dat we moeten evolueren naar een gezondheidszorg in plaats van een ziekenzorg. Om die reden vindt ze het bijzonder jammer dat preventie en zorg niet op hetzelfde beleidsniveau behandeld worden. Dat is waarschijnlijk ook waarom we op het vlak van preventie in de staart van de Europese landen terechtkomen. Voor de fractie moeten preventie en zorg daarom op het niveau van de regio's worden gebracht.

Met betrekking tot het Masterplan Internering, vraagt *mevrouw Laurence Hennuy (Ecolo-Groen)* of de minister reeds over een timing beschikt voor de terbeschikkingstelling van extra plaatsen voor geïnterneerden.

Professor Johan Kips werd aangeworven om de beleidscel van de minister te versterken. Hij was één van de auteurs van de KCE-studie over de ziekenhuishervormingen. De sprekerster neemt dus aan dat hij zal meewerken aan de hervorming van de ziekenhuisfinanciering.

Tot slot komt de sprekerster terug op de kennisdeling met betrekking tot de vaccins. Ze herinnert eraan dat slechts 4,5 % van de bevolking van Afrika gevaccineerd is. Indien we niet overgaan tot de vaccinatie van een groot deel van de wereldbevolking, zullen Europeanen ook niet beschermd zijn tegen het coronavirus, gezien het virus muteert. Daarom is het goed dat België 4 miljoen vaccins schenkt aan het COVAX-mechanisme en dat Enabel in Senegal een project heeft opgestart om een boost te geven aan de farmaceutische sector van dat land.

Mevrouw Dominiek Snelpe (VB) legt de focus van haar uiteenzetting op de aanpak van de coronacrisis. Het lijkt de sprekerster dat de regering het laatste anderhalf jaar niets heeft geleerd. Men wist toch dat er in het najaar nog een golf van besmettingen zou komen. Toch werd er in geen extra bedden of extra personeel voorzien.

Deuxièmement, des études scientifiques montrent qu'il existe bel et bien des médicaments antiviraux pour traiter le COVID-19. Or, le ministre et l'Union européenne les interdisent. Quand les médecins retrouveront-ils leur liberté thérapeutique? Les vaccins ne semblent pas être aussi efficaces qu'on le pensait. Un certain nombre d'experts "non alignés" ont, déjà mis en garde contre cette situation. Ces scientifiques ont rapidement été qualifiés d'opposants au vaccin.

Le ministre abandonne donc les soins de diverses manières. Le secteur commence toutefois à s'agiter. Pour appuyer ses dires, l'intervenante lit une lettre ouverte signée par 1 200 prestataires de soins, pour la plupart des kinésithérapeutes. Ils n'apprécient pas le fait que le ministre envisage de retirer le titre professionnel des prestataires de soins de santé qui ne se font pas vacciner d'ici le 1^{er} avril 2022.

Est-il nécessaire que le ministre sème la peur en affirmant que, sans les vaccins, la situation actuelle aurait été "pire qu'à Bergamo"? Est-ce vraiment le cas?

Selon Mme Sneppe, les effets secondaires des vaccins doivent également être abordés. La professeure canadienne Jessica Rose a constaté une augmentation spectaculaire des signalements au VAERS au cours de l'année écoulée. Il s'agissait également d'effets secondaires graves. La professeure a également noté que les effets indésirables sont principalement survenus après la vaccination avec le vaccin Pfizer. Le ministre a-t-il connaissance de cette étude? Va-t-il adapter sa stratégie à ses résultats?

En Allemagne, les médecins ont, quant à eux, observé des problèmes avec la dose de rappel. Les personnes vaccinées dans les centres de soins résidentiels souffriraient de graves problèmes cardio-pulmonaires. De tels effets secondaires ont-ils été signalés en Belgique? Les médecins belges peuvent-ils poser des questions critiques sur le vaccin sans recevoir une réprimande de l'Ordre des médecins?

Le vaccin de rappel est-il un vaccin adapté? Offre-t-il une protection suffisante contre le variant delta?

Ne devrait-on pas faire plus de recherches sur la séroprévalence? Pourquoi ne dispose-t-on plus de chiffres depuis mai 2020? Comment pouvons-nous dès lors savoir si nous avons atteint l'immunité de groupe nécessaire? Et où sont les chiffres sur le taux de vaccination dans les hôpitaux?

Où sont les chiffres relatifs à la santé mentale de la population? Où sont les chiffres concernant les tentatives de suicide? Sur l'utilisation d'antidépresseurs?

Ten tweede tonen wetenschappelijke studies aan dat er wel degelijk antivirale middelen ter behandeling van COVID-19 zijn. De minister en de Europese Unie verbieden ze echter. Wanneer zullen artsen hun therapeutische vrijheid terugkrijgen? De vaccins lijken dan toch weer niet zo doeltreffend te zijn als eerst gedacht. Een aantal tegendraadse experten waarschuwden hier al voor. Deze wetenschappers werden al snel als antivaxers bestempeld.

De minister laat de zorg dus op verschillende manieren in de steek. De zorg begint zich echter te roeren. Om dit aan te tonen, leest de spreekster een open brief voor die werd ondertekend door 1200 zorgverstrekkers, het merendeel kinesisten. Zij pikken het niet dat de minister plant de beroepstitel af te nemen van zorgverstrekkers die zich niet laten vaccineren tegen 1 april 2022.

Is het nodig dat de minister angst verspreidt door te stellen dat de situatie zonder de vaccins vandaag "erger dan Bergamo" geweest zou zijn? Is dat wel zo?

Er moet volgens mevrouw Sneppe ook gesproken worden over de nevenwerkingen van de vaccins. De Canadese professor Jessica Rose stelde vast dat er het afgelopen jaar een spectaculaire stijging van meldingen aan de VAERS opgetekend werd. Het ging ook om ernstige bijwerkingen. De professor stelde bovendien vast dat bijwerkingen vooral voorkwamen na vaccinatie met het Pfizer-vaccin. Is de minister op de hoogte van deze studie? Zal hij zijn beleid aanpassen aan de bevindingen van de studie?

In Duitsland merkten artsen dan weer problemen op met het boostervaccin. Gevaccineerde personen in woonzorgcentra zouden te kampen krijgen met ernstige cardiopulmonale problemen. Zijn er in België meldingen geweest van dergelijke bijwerkingen? Kunnen artsen in België überhaupt kritische vragen stellen over de vaccins zonder een reprimande te krijgen van de Orde der Artsen?

Is het boostervaccin een aangepast vaccin? Biedt het voldoende bescherming tegen de Deltavariant?

Moet er niet meer onderzoek worden verricht over de seroprevalentie? Waarom zijn er geen cijfers meer beschikbaar sinds mei 2020? Hoe kunnen we dan weten of we de nodige groepsimmunititeit hebben bereikt? En waar zijn de cijfers over de vaccinatiegraad in de ziekenhuizen?

Waar zijn de cijfers over de mentale gezondheid van de bevolking? Waar zijn de cijfers over de zelfmoordopgingen? Over het gebruik van antidepressiva?

Il existe en revanche des chiffres sur la dépression et l'anxiété, et ils ne sont pas bons. Pourtant, le ministre compte prendre à l'automne 2021 les mêmes mesures qu'à l'automne 2020, avec le même impact sur la santé mentale.

Le COVID Safe Ticket a été initialement introduit pour faciliter les voyages et encourager la vaccination. Or, force est de constater qu'il ne contribue pas à augmenter la couverture vaccinale et qu'il n'arrête pas les contaminations. Au contraire, le CST donne un faux sentiment de sécurité. Le CST sera-t-elle un jour supprimé?

Combien de contrôles ont-ils été effectués à Bruxelles et en Wallonie, où le CST a été introduit plus tôt? Combien d'infractions ont-elles été constatées? Que devront faire les membres du personnel des établissements horeca, par exemple, s'ils ne disposent pas de l'équipement adéquat pour scanner le CST? Le gouvernement leur fournira-t-il cet équipement?

Qu'en est-il des personnes qui ne peuvent pas se faire vacciner pour des raisons médicales? Le ministre connaît-il l'histoire de Lone Decat, un enfant de 13 ans? Combien d'enfants et d'adultes sont-ils exclus par la politique du ministre? Le ministre tient-il compte des conséquences sociales, psychologiques et économiques de cette exclusion?

Les personnes vaccinées devront-elles également se faire tester? Le CST restera-t-il valable après deux injections, ou faudra-t-il à terme trois injections ou plus pour obtenir un CST valable?

En outre, l'intervenante souligne que certains patients ayant bénéficié d'un test PCR "gratuit" ont tout de même reçu une facture dans leur boîte aux lettres. L'INAMI a proposé une solution consistant à rembourser le patient de 50 euros sur le montant payé de 55 euros. On ne peut donc pas parler de tests gratuits. Quel est le nombre de personnes qui ont reçu indûment une facture? Pourquoi le montant erronément perçu n'est-il pas remboursé entièrement?

Mme Sneppe dénonce également la discrimination à l'égard des enseignants non vaccinés, qui doivent tout de même se mettre sept jours en quarantaine après un test PCR négatif. Un enseignant vacciné qui doit se mettre en quarantaine bénéficie d'un congé de maladie rémunéré, tandis qu'un enseignant non vacciné doit prendre un crédit-temps. Le ministre abordera-t-il cette discrimination lors de la conférence interministérielle? Le ministre examinera-t-il si cette forme de discrimination existe également dans d'autres secteurs?

Cijfers over depressie en angst zijn er wel, en ze zijn niet goed. Toch wil de minister in het najaar van 2021 dezelfde maatregelen nemen als in het najaar van 2020, met dezelfde gevolgen voor de mentale gezondheid.

Het COVID Safe Ticket werd oorspronkelijk ingevoerd om het reizen te vergemakkelijken en om de vaccinatie een duwtje in de rug te geven. Men moet echter vaststellen dat het niet helpt om de vaccinatiegraad te doen stijgen en dat het besmettingen niet tegenhoudt. Integendeel, het CST geeft een vals gevoel van veiligheid. Zal het CST ooit afgeschaft worden?

Hoeveel controles werden er in Brussel en Wallonië uitgevoerd, waar het CST al eerder werd ingevoerd? Hoeveel inbreuken werden er vastgesteld? Wat moet personeel van bijvoorbeeld horecazaken doen als ze niet de juiste apparatuur hebben om het CST te scannen? Voorziet de overheid in apparatuur voor hen?

Wat zal er gebeuren met mensen die zich om medische redenen niet kunnen laten vaccineren? Kent de minister het verhaal van de 13-jarige Lone Decat? Hoeveel kinderen en volwassenen worden door het beleid van de minister uitgesloten? Staat de minister stil bij de sociale, psychologische en economische gevolgen van uitsluiting?

Zullen gevaccineerde personen zich ook moeten laten testen? Blijft het CST geldig na twee prikken, of heeft men op termijn drie of meer prikken nodig voor een geldig CST?

Verder meldt de spreker dat sommige patiënten die een "gratis" PCR-test kregen, toch een factuur in de bus kregen. Het RIZIV stelde een oplossing voor waarbij de patiënt 50 euro van het betaalde bedrag van 55 euro terugbetaald krijgt. Men kan dus niet spreken over gratis testen. Hoeveel personen kregen onterecht een factuur? Waarom wordt deze fout niet volledig vergoed?

Mevrouw Sneppe klaagt ook de discriminatie van niet-gevaccineerde leerkrachten aan. Zij moeten na een negatieve PCR-test toch zeven dagen in quarantaine gaan. Een gevaccineerde leerkracht die in quarantaine moet, krijgt betaald ziekteverlof. Een niet-gevaccineerde leerkracht moet tijdscrediet opnemen. Zal de minister deze discriminatie aankaarten op de Interministeriële Conferentie? Zal de minister onderzoeken of deze vorm van discriminatie ook bestaat in andere sectoren?

Le contrat avec la société Medista pour la gestion du stock stratégique a été prolongé lors du Conseil des ministres du 21 octobre 2021. Étant donné qu'il n'y avait plus d'urgence, un appel d'offres a dû être lancé. Quelles sont les entreprises qui ont soumis une offre? Pour quel montant le contrat a-t-il été conclu et quels sont les produits qui ont été achetés? Le prix serait le seul critère d'attribution. Pourquoi en est-il ainsi? Où l'appel d'offres a-t-il été publié?

Mme Sneppe conclut par quelques questions portant sur d'autres domaines que la crise du coronavirus. Le ministre pourrait-il faire le point sur l'état d'avancement des réformes du Fonds des accidents médicaux?

Enfin, l'intervenante revient sur la rupture de stock au niveau des anti-inflammatoires, et en particulier du Tocilizumab. Ce médicament est utilisé comme traitement d'urgence pour les patients atteints du COVID, au préjudice des patients souffrant de rhumatismes. Pourquoi aucune mesure n'a-t-elle été prise pour empêcher la rupture des stocks? Existe-t-il suffisamment de médicaments de remplacement? Existe-t-il encore d'autres médicaments qui sont utilisés comme traitement d'urgence contre le COVID-19 et qui risquent d'être en rupture de stock? Cette problématique fait-elle l'objet d'une surveillance suffisante?

Mme Caroline Taquin (MR) entame son intervention en indiquant que son groupe souhaite continuer à œuvrer aux côtés du ministre dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire. L'intervenante sait parfaitement qu'il n'est pas facile de faire face à une crise de cette ampleur et que ceux qui proposent des solutions simplistes ont tort. Elle soutient les acteurs du terrain qui donnent le meilleur d'eux-mêmes. Elle songe également aux personnes malades et aux personnes hospitalisées qui ne peuvent pas recevoir de visites.

Madame Taquin souhaite également obtenir des informations complémentaires et des précisions sur certains points de la politique générale pour l'année 2022.

Concernant les cas de COVID-19 longs, nous en connaissons maintenant plus sur la manière dont les symptômes à long terme se manifestent chez certaines personnes. En outre, la reconnaissance institutionnelle de ces cas rares est encourageante pour l'avenir. Afin de mieux répondre aux besoins des patients atteints d'un COVID long, le ministre peut-il donner plus d'informations quant au bilan diagnostique et au plan de traitement qu'il semble opportun de mettre en place?

Le ministre est en train de s'atteler à l'élaboration de plusieurs réformes du secteur hospitalier et du financement des hôpitaux. Selon le MR, la réforme de la

Het contract met het bedrijf Medista voor het beheer van de strategische stock werd op de Ministerraad van 21 oktober 2021 verlengd. Gezien er geen urgentie meer was, moest er een openbare aanbesteding uitgeschreven worden. Welke bedrijven dienden een offerte in? Voor welk bedrag werd het contract afgesloten en welke producten werden afgenomen? Enkel de prijs zou als gunningscriterium gelden. Waarom is dat zo? Waar is de openbare aanbesteding bekendgemaakt?

Mevrouw Sneppe besluit met enkele vragen die over andere domeinen dan de coronacrisis gaan. Kan de minister een stand van zaken geven van de hervormingen van het Fonds Medische Ongevallen?

Tot slot heeft de spreker het over de stockbreuk van ontstekingsremmers, en in het bijzonder van Tocilizumab. Het wordt gebruikt als noodmedicijn voor COVID-patiënten, maar reumapatiënten komen daardoor in de kou te staan. Waarom werden er geen maatregelen genomen om de stockbreuk te voorkomen? Zijn er voldoende vervangende medicijnen? Zijn er nog andere medicijnen die als noodmedicijn worden gebruikt tegen COVID-19 en waarvoor er een stockbreuk dreigt? Wordt dit voldoende gemonitord?

Mevrouw Caroline Taquin (MR) begint haar uiteenzetting met de boodschap dat haar fractie aan de zijde van de minister wenst te blijven werken bij de beheersing van de gezondheidscrisis. De spreker weet zeer goed dat het niet eenvoudig is om een crisis van deze omvang aan te pakken en dat zij die met simplistische oplossingen komen, ongelijk hebben. Zij steunt de mensen op het terrein die het beste van zichzelf geven. Ze denkt ook aan de mensen die ziek zijn en aan zij die in het ziekenhuis opgenomen zijn, en geen bezoek mogen ontvangen.

Mevrouw Taquin verzoekt ook om aanvullende informatie en verduidelijking over sommige punten van de beleidsnota voor 2022.

In verband met de gevallen van long covid is nu meer bekend over hoe de langetermijnsymptomen bij sommige mensen tot uiting komen. Voorts is de institutionele erkenning van die zeldzame gevallen bemoedigend voor de toekomst. Kan de minister, om beter tegemoet te komen aan de behoeften van patiënten met long covid, meer informatie verstrekken over de diagnostische stand van zaken en over het behandelingsplan dat zou moeten worden ingesteld?

De minister werkt aan diverse hervormingen van de ziekenhuissector en van de ziekenhuisfinanciering. Volgens de MR moet de hervorming van de nomenclatuur

nomenclature s'inscrit dans cette perspective. Il importe que la nomenclature soit simplifiée, ce qui permettra, à l'avenir, de la rendre plus visible.

Dans le cadre de la réforme du secteur hospitalier, la réforme des réseaux hospitaliers est capitale, pour que la fourniture des soins se fasse de la manière la plus efficiente possible. Le fait que le financement de certaines activités soit, à l'avenir, porté au niveau du réseau pour faciliter la coopération au sein des réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux va dans cette direction, ce qui est une bonne chose. À ce titre, les décisions prises par le précédent gouvernement seront-elles renforcées?

Toujours sur le même sujet, les suppléments d'honoraires occupent une place importante dans la réforme du financement des hôpitaux. Pour le groupe MR, il convient certainement de les réguler afin de lutter contre les abus dans les suppléments d'honoraires. Que comporte concrètement le plan visant à réduire les suppléments d'honoraires?

Concernant la santé mentale, un budget à la hauteur des besoins dans ce domaine avait été dégagé en 2020. C'est un signe positif qu'il faut souligner lorsque nous savons à quel point nos concitoyens ont dû faire preuve d'une grande résilience pendant la crise. En outre, les indépendants qui font face à des problèmes psychologiques ont pu bénéficier d'un remboursement de huit séances gratuites jusqu'au 28 février 2021. Depuis cette date, ils peuvent faire usage d'une nouvelle convention. Comment cette nouvelle convention est mise en œuvre pour les indépendants?

La pandémie de COVID-19 a été un facteur qui a permis l'essor de la médecine à distance. Comme le ministre le rappelle dans sa note de politique générale, il convient de prévoir un cadre permettant une intégration élargie de la télémédecine dans notre système de santé. Cependant, cette nouvelle manière de consulter son médecin peut faire l'objet d'abus de la part de certains praticiens. Dès lors, quels sont les garde-fous qu'il conviendrait de mettre en place pour éviter les abus de la télémédecine?

Pour terminer, il est bien connu que les substances psychoactives sont au cœur de la politique du ministre. À cet égard, le projet "Prise en charge des patients souffrant d'addiction à l'alcool" sera bientôt mis en œuvre au sein de sept nouveaux hôpitaux. Le ministre peut-il en dire plus sur la manière concrète dont ce projet sera mis en place?

in dat perspectief worden beschouwd. Het is van belang dat de nomenclatuur wordt vereenvoudigd; daardoor zal ze in de toekomst beter in beeld kunnen komen.

In het kader van de hervorming van de ziekenhuissector is de hervorming van de ziekenhuisnetwerken van cruciaal belang om ervoor te zorgen dat de zorgverstrekking zo doelmatig mogelijk gebeurt. Het feit dat de financiering van bepaalde activiteiten voortaan naar het netwerkniveau zal worden overgeheveld om de samenwerking binnen de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken te faciliteren, is een stap in de goede richting. Dat is een goede zaak. Zullen in dat verband de door de vorige regering genomen beslissingen worden aangescherpt?

Nog in dat verband wijst de spreekster erop dat de ereloonsupplementen een belangrijke plaats in bij de hervorming van de ziekenhuisfinanciering. Volgens de MR-fractie moeten die onmiskenbaar worden gereguleerd om misbruiken met de ereloonsupplementen tegen te gaan. Wat behelst het plan om de supplementen terug te dringen *in concreto*?

Op het vlak van geestelijke gezondheid was in 2020 een budget vrijgemaakt dat in verhouding staat tot de behoeften ter zake. Dit is een goede zaak, aangezien onze medeburgers tijdens de crisis blijk hebben moeten geven van een grote veerkracht. Voorts hebben de zelfstandigen die met psychische problemen kampen aanspraak kunnen maken op acht kosteloze sessies tot 28 februari 2021. Sinds die datum kunnen zij een beroep doen op een nieuwe conventie. Hoe wordt aan die nieuwe conventie concreet uitvoering gegeven voor de zelfstandigen?

De COVID-19-pandemie heeft bijgedragen tot de opmars van de telegeneeskunde. Zoals de minister in zijn beleidsnota in herinnering brengt, moet worden voorzien in een kader "waarin telegeneeskunde breder kan worden geïntegreerd in het Belgisch zorgsysteem". Die nieuwe manier om zijn arts te raadplegen, kan echter door sommige beroepsbeoefenaars worden misbruikt. Welke voorzorgsmaatregelen zouden derhalve moeten worden genomen om misbruik van de telegeneeskunde te voorkomen?

Ten slotte is het welbekend dat de psychoactieve stoffen centraal staan in het beleid van de minister. In dat verband zal binnenkort in zeven ziekenhuizen concreet uitvoering worden gegeven aan het project "Zorg voor patiënten met een alcoholproblematiek". Kan de minister meer zeggen over hoe dat project ten uitvoer zal worden gelegd?

Mme Nathalie Muylle (CD&V) évoque en premier lieu le financement. L'une des nouvelles initiatives dans ce domaine est la somme de 49 millions d'euros destinée aux parcours de soins intégrés. La prise en charge du diabète relève également de cette initiative. Selon les chiffres de Sciensano, un Belge sur dix est diabétique; chez les personnes de plus de 65 ans, il s'agit d'une personne sur trois.

Quelques problèmes se posent en ce qui concerne les trajets de soins. Par exemple, le trajet préalable est sous-utilisé, notamment chez les patients prenant des médicaments par voie orale. Le passage du trajet préalable au trajet de soins proprement dit ne se fait pas non plus de manière fluide. Les trajets de soins ne sont également pas assez connus. Il faut espérer que les moyens qui sont maintenant prévus permettront de remédier à ces problèmes.

La levée de l'interdiction du régime du tiers payant est un point positif. Le groupe de l'intervenante est toutefois favorable à la généralisation du régime du tiers payant, qu'il serait préférable de lier au dossier électronique. L'intervenante espère donc que le ministre prendra encore d'autres initiatives.

Il est également heureux que le plafond du maximum à facturer soit abaissé à 250 euros. L'intervenante reste toutefois préoccupée par le cas des patients psychiatriques de longue durée qui entrent dans leur deuxième année de soins.

L'intervenante considère elle aussi que le passage relatif aux hygiénistes bucco-dentaires est assez vague. Où en est le dossier relatif au remboursement de leurs prestations? Par ailleurs, quel est l'état d'avancement du cadre, annoncé dans l'accord de gouvernement, qui devait également accorder une place aux assistants dentaires et aux assistants de pratique?

Lors d'un précédent échange de vues, le ministre a indiqué qu'il souhaitait que les chiffres relatifs aux hélicoptères du SMUR soient objectivés. Le ministre tiendra-t-il compte de ce point et prévoira-t-il le financement des hélicoptères du SMUR dans le cadre de l'aide médicale urgente?

Mme Muylle aborde ensuite le financement des hôpitaux. La formation des réseaux hospitaliers ne se déroule pas aussi facilement que prévu, car il reste beaucoup de frilosité au sein des hôpitaux. Cette frilosité est liée au fait qu'il n'y a toujours pas de cadre clair. Le ministre a récemment annoncé qu'un certain nombre de choses seraient bientôt prêtes. Quand peut-on espérer ce cadre?

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) bespreekt als eerste punt de financiering. Eén van de nieuwe initiatieven op dat vlak is het bedrag van 49 miljoen euro voor zorgpaden geïntegreerde zorg. Diabeteszorg valt daar ook onder. Volgens cijfers van Sciensano heeft één Belg op tien diabetes, bij personen ouder dan 65 jaar is dat één op drie.

In de zorgpadtrajecten zijn er enkele pijnpunten. Zo is er een onderbenutting van het voortraject, zeker bij patiënten die orale medicatie innemen. Ook de overgang van het voortraject naar het effectieve traject zorgpad verloopt niet vlot. De trajecten zijn ook onvoldoende gekend. Hopelijk kan dit worden aangepakt met de middelen waarin nu wordt voorzien.

De opheffing van het verbod op de derdebetalersregeling is een goede zaak. De fractie van de spreekster is echter voorstander van de veralgemening van de derdebetalersregeling, die best gekoppeld wordt aan het elektronisch dossier. De spreekster hoopt dan ook dat de minister nog verdere initiatieven zal nemen.

Het is ook positief dat het plafond van de maximumfactuur wordt verlaagd tot 250 euro. De spreekster blijft wel bezorgd over de gevallen van langdurig psychiatrische patiënten waarvan het tweede jaar zorg ingaat.

De spreekster is het ermee eens dat het stuk over de mondhygiënisten wat vaag blijft. Hoe ver staat de terugbetaling van hun handelingen? Wat is bovendien de stand van zaken van het kader, aangekondigd in het regeerakkoord, waarin ook de tandartsassistenten en de praktijkassistenten een plaats zouden krijgen?

Tijdens een eerdere gedachtewisseling gaf de minister aan dat hij zou willen dat de cijfers met betrekking tot de MUG-Heli geobjectiveerd zouden worden. Gaat de minister dit opnemen en zal hij in de financiering van de MUG-Heli voorzien in de Dringende Medische Hulpverlening?

Vervolgens bespreekt mevrouw Muylle de ziekenhuisfinanciering. De vorming van de ziekenhuisnetwerken verloopt vandaag niet zo vlot, omdat er nog heel wat koudwatervrees is bij de ziekenhuizen. Dat heeft te maken met het feit dat er nog een duidelijk kader ontbreekt. De minister kondigde recent aan dat er een aantal zaken binnenkort klaar zullen zijn. Wanneer kan dat kader worden verwacht?

Le dossier du rééquilibrage de la nomenclature est en chantier depuis de nombreuses années. Ce qui inquiète un peu l'intervenante, c'est que les phases annoncées durent assez longtemps. Il serait regrettable que peu de progrès puissent être réalisés au cours de la législature actuelle. L'intervenante espère que l'on pourra également engranger suffisamment d'avancées dans le domaine des suppléments d'honoraires.

Dans le cadre de la discussion sur le Fonds blouses blanches, l'intervenante tient à réagir à l'observation de certains de ses collègues selon laquelle la majorité n'aurait aucun respect pour le personnel soignant. Elle souligne qu'un milliard supplémentaire a été investi. Il est évident que les problèmes du secteur ne sont pas seulement d'ordre financier. Néanmoins, il serait utile que le ministre puisse faire le point sur tout ce qui a déjà été réalisé à ce jour dans le cadre de la mise en œuvre de l'accord social.

En ce qui concerne le volet "Personnel soignant", la pénurie de médecins généralistes est un sujet important. De quelle manière le ministre compte-t-il se concerter avec les communautés sur ce sujet? Quelles initiatives prendra-t-il?

Le projet pilote "*Community Health Workers*" est très pertinent. Le ministre va-t-il poursuivre ce projet de manière structurelle ou adoptera-t-il plutôt une approche par projets?

L'intervenante milite depuis longtemps déjà pour que les sexologues cliniques soient reconnus en Belgique. Une tentative a échoué dans le passé en raison des fortes différences du paysage éducatif entre les deux Communautés. Dans l'intervalle, cette situation a évolué. Le ministre va aujourd'hui recueillir l'avis du Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale. Le ministre peut d'ores et déjà compter sur le soutien du groupe CD&V pour poursuivre ce dossier. L'intervenante est convaincue de la nécessité de cette reconnaissance si l'on veut que les patients, qui sont vulnérables et ne peuvent pas être aidés par n'importe qui, puissent bénéficier d'un accompagnement de qualité.

En outre, l'intervenante espère que le ministre abordera le dossier du personnel infirmier avec franchise. En effet, les associations professionnelles ont un raisonnement très hiérarchisé et sont très protectrices à l'égard de leur groupe professionnel. Aujourd'hui, les soignants peuvent pourtant s'acquitter également d'une partie des missions de soins avec brio. Des bons profils HBO5 et soignants sont d'autant plus nécessaires que les infirmiers ne sont pas faciles à trouver.

Het dossier van de herijking van de nomenclatuur ligt al vele jaren op de plank. Wat de spreker een beetje verontrust, is dat de aangekondigde fases vrij lang duren. Het zou jammer zijn als er tijdens de huidige legislatuur nog weinig vooruitgang gemaakt zou kunnen worden. Ook op het vlak van de ereloon-supplementen hoopt de spreker dat er voldoende kan worden gedaan.

Bij de bespreking van het Zorgpersoneelfonds, wil de spreker ingaan op de opmerking van sommige collega's dat deze meerderheid geen respect zou hebben voor het zorgpersoneel. Zij wijst erop dat er één miljard extra geïnvesteerd werd. Uiteraard zijn de pijnpunten in de sector niet enkel financieel van aard. Toch zou het goed zijn indien de minister een stand van zaken kon geven van wat er vandaag reeds allemaal in uitvoering van het sociaal akkoord is verwezenlijkt.

In het deel "Zorgpersoneel" is het tekort aan huisartsen een belangrijk thema. Hoe gaat de minister precies in overleg gaan met de gemeenschappen over dit thema? Welke initiatieven zal hij nemen?

Het pilootproject *Community Health Workers* is zeer waardevol. Zal de minister structureel verder gaan met dit project of eerder projectmatig?

De spreker ijvert al lang voor de erkenning van de klinisch seksuologen in België. Een eerdere poging lukte niet omdat indertijd het onderwijslandschap in de beide landschappen sterk verschillend was. Inmiddels is dit geëvolueerd. De minister zal nu advies inwinnen bij de Federale Raad voor de Geestelijke Gezondheidszorgberoepen. In de CD&V-fractie heeft de minister alvast een partner om verder te werken in het dossier. De spreker denkt dat de erkenning zeker nodig is, zodat patiënten, die kwetsbaar zijn en niet door eender wie geholpen kunnen worden, een kwaliteitsvolle begeleiding kunnen krijgen.

Verder hoopt de spreker dat de minister met een zeer open vizier naar het dossier van de verpleegkundigen zal kijken. Beroepsverenigingen denken immers erg hiërarchisch en zijn erg beschermend naar de eigen beroepsgroep toe. Zorgkundigen kunnen vandaag echter ook een deel van de zorgtaken op een kwaliteitsvolle manier opnemen. Het is momenteel niet eenvoudig om verpleegkundigen te vinden, dus sterke profielen HBO5 en zorgkundigen zijn zeker nodig.

En ce qui concerne le contingentement, on attend impatiemment l'accord interfédéral relatif au mécanisme de responsabilisation pour le 31 janvier 2022. Où en est la concertation avec les Régions?

S'agissant du dossier des infirmiers indépendants, l'intervenante fait observer que les indépendants représentent un groupe de plus en plus nombreux parmi les infirmiers. Or, ils ne possèdent pas de statut social, ni de prime télématique et autre. Va-t-on se pencher sur la question?

Enfin, Mme Muylle trouve étrange qu'un bachelier en obstétrique ne puisse toujours pas travailler comme soignant. Ici aussi, il faut communiquer de manière ouverte pour éviter que le dossier ne coince sur quelques points techniques.

Le ministre indique que la politique en matière d'alcool fera l'objet d'une coordination interfédérale. La commission de la Santé a déjà organisé des auditions sur l'alcool qui ont clairement montré que certaines mesures bénéficiaient déjà d'une adhésion, comme l'interdiction de vente aux distributeurs. Le ministre pourrait-il donner un calendrier des mesures qu'il compte prendre?

La Liaison Alcoolisme a déjà été déployée dans huit hôpitaux. Va-t-on l'étendre à d'autres hôpitaux?

Mme Karin Jiroflée (Vooruit) est particulièrement ravie que dans sa note de politique générale, le ministre prête beaucoup d'attention aux patients atteints de COVID long. En peu de temps, il s'est également attaqué à plusieurs demandes du Parlement. Dans la résolution votée au printemps 2021, l'accent a toutefois été mis sur la coopération avec les Régions pour sensibiliser tous les acteurs, y compris les patients eux-mêmes. Il importe en effet que ces derniers puissent identifier eux-mêmes le syndrome du COVID long. Cet aspect n'est pas abordé dans la note de politique générale.

L'intervenante se réjouit de l'attention que le ministre accorde à l'obésité, mais le chapitre reste toutefois assez général. Le ministre pourrait-il déjà donner le calendrier de mise en œuvre de quelques points concrets?

III. — RÉPONSES DU MINISTRE

Le ministre répète que la situation sanitaire actuelle est extrêmement grave. Le gouvernement prend les mesures nécessaires pour faire face à cette crise et pour éviter que les hôpitaux cèdent face au nombre croissant de patients hospitalisés. On dénombre aujourd'hui

Op het vlak van contingentering kijkt men uit naar een interfederaal akkoord over een responsabiliseringsmechanisme tegen 31 januari 2022. Hoe staat het met het overleg met de regio's?

Met betrekking tot het dossier van de zelfstandige verpleegkundigen wijst de spreekster erop dat er vandaag ook steeds meer zorgkundigen als zelfstandige aan de slag gaan. Zij hebben geen sociaal statuut en geen telematicapremie en dergelijke. Zal dit bestudeerd worden?

Ten slotte vindt mevrouw Muylle het eigenaardig dat een Bachelor Vroedkunde vandaag nog steeds niet als zorgkundige mag werken. Ook hier is een open vizier nodig, zodat het dossier niet op een aantal technische punten blijft hangen.

De minister geeft aan dat het beleid rond alcohol interfederaal gecoördineerd zal worden. In de commissie Gezondheid vonden er reeds hoorzittingen over alcohol plaats. Het werd duidelijk dat er reeds een draagvlak is voor bepaalde maatregelen, zoals het verbod op verkoop in automaten. Kan de minister een timing geven van maatregelen die hij plant te nemen?

De liaison Alcohol is reeds uitgerold in acht ziekenhuizen. Zal deze functie verder uitgerold worden in andere ziekenhuizen?

Mevrouw Karin Jiroflée (Vooruit) is bijzonder verheugd dat de minister in zijn beleidsnota veel aandacht besteedt aan de longcovidpatiënten. Hij is ook op korte termijn aan de slag gegaan met een aantal verzoeken van het Parlement. In de resolutie die in het voorjaar van 2021 werd gestemd, werd echter ook de nadruk gelegd op de samenwerking met de regio's inzake het sensibiliseren van alle actoren, met inbegrip van de patiënten zelf. Het is namelijk van belang dat zij zelf het ziektebeeld van long covid herkennen. Dit aspect ontbreekt in de beleidsnota.

Het verheugt de spreekster ook dat de minister aandacht besteedt aan obesitas, maar het hoofdstukje blijft wel vrij algemeen. Kan de minister al een timing geven van enkele concrete punten die uitgewerkt zullen worden?

III. — ANTWOORDEN VAN DE MINISTER

De minister herhaalt dat de actuele gezondheidssituatie zeer ernstig is. De regering neemt de noodzakelijke maatregelen om deze crisis het hoofd te bieden en ervoor te zorgen dat de ziekenhuizen niet bezwijken onder het groeiend aantal opgenomen patiënten. Op dit moment

165 lits de soins intensifs inexploitable en raison d'un manque de personnel. Par ailleurs, 555 patients atteints du COVID-19 se trouvent aujourd'hui en soins intensifs. Nous avons donc besoin de mesures générales, urgentes et radicales

1. COVID

Vaccination obligatoire du personnel soignant

Le ministre indique qu'un accord politique a été conclu sur la vaccination obligatoire du personnel soignant au cours du Comité ministériel restreint du 15 novembre 2021. Cet accord vise les professions de soins exercées en établissements de soins et les professions exercées dans le secteur des soins ambulatoires. Le ministre espère que les gouvernements des Communautés prendront bientôt des initiatives similaires pour les membres du personnel actifs dans les centres de soins résidentiels et dans les hôpitaux qui n'exercent pas une profession de soins. Il s'agit du personnel technique ou logistique, qui peut également être en contact avec les patients.

Le plan fédéral proposé repose sur une période de transition jusqu'au 1^{er} avril 2022. Les personnes qui ne seront pas totalement vaccinées d'ici le 1^{er} avril 2021 perdront soit leur visa soit leur enregistrement. Cela vaut pour le personnel soignant soumis à la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé et pour celui soumis à la législation relative aux pratiques non conventionnelles (acuponcteurs). Le ministre souligne que ce dispositif s'appliquera donc aussi aux pharmaciens et aux psychologues cliniques exerçant dans un cabinet de soins.

Pendant la période de transition, les personnes non vaccinées pourront continuer à exercer leur profession si elles sont en mesure de présenter un test négatif ou un certificat de rétablissement. Les personnes qui refuseront de le faire ne seront pas licenciées sur-le-champ. Le contrat de travail sera suspendu et elles tomberont sous le régime du chômage temporaire. À partir du 1^{er} avril 2022, leur contrat de travail expirera et elles seront licenciées. Un dispositif similaire sera élaboré pour les travailleurs indépendants et les fonctionnaires.

Troisième dose

La Conférence interministérielle Santé publique (CIM) a approuvé la semaine dernière l'administration d'une dose de rappel d'un vaccin ARNm aux personnes ayant reçu le vaccin monodose Janssen. La CIM a pris cette décision sur la base d'un avis du Conseil supérieur de la santé (CSS), qui est arrivé à cette conclusion à partir d'une nouvelle analyse de données scientifiques belges et internationales, et notamment de données provenant

zijn er 165 bedden op intensieve zorg die door een gebrek aan personeel niet benut kunnen worden. Verder bevinden zich op dit moment 555 COVID-19-patiënten op intensieve zorg. Er is dus nood aan algemene, dringende en ingrijpende maatregelen.

1. COVID

Verplichte vaccinatie zorgpersoneel

De minister deelt mee dat er in het kernkabinet van 15 november 2021 een politiek akkoord bereikt werd over de verplichte vaccinatie van het zorgpersoneel. Dit akkoord omvat de zorgberoepen in instellingen en de ambulante zorgberoepen. De minister hoopt dat de gemeenschapsregeringen snel parallelle initiatieven zullen nemen voor personeel dat werkt in woonzorgcentra en in ziekenhuizen dat geen zorgberoep uitoefent. Het betreft hier technisch of logistiek personeel dat ook in contact kan komen met patiënten.

Het federaal voorgestelde plan werkt met een overgangperiode die loopt tot 1 april 2021. Wie niet volledig gevaccineerd is vanaf 1 april 2021 verliest ofwel het visum ofwel de registratie. Dit geldt voor hen die vallen onder de wet op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen en voor hen die vallen onder de wetgeving op de niet-conventionele praktijken (acupuncturisten). De minister onderstreept dat deze regeling dus ook geldt voor apothekers en klinisch psychologen die in een zorgpraktijk staan.

Tijdens de overgangperiode kunnen de mensen die zich niet lieten vaccineren verder functioneren in hun beroep als ze zich kunnen legitimeren met een test- of herstelcertificaat. Mensen die dit niet wensen worden niet onmiddellijk ontslagen. Hun arbeidsovereenkomst wordt geschorst en ze vallen onder het systeem van tijdelijke werkloosheid. Vanaf 1 april 2021 vervalt de arbeidsovereenkomst en is er ontslag. Er zal voor zelfstandigen en ambtenaren een gelijkaardige regeling uitgewerkt worden.

Derde prik

De Interministeriële Conferentie Volksgezondheid heeft de toediening van een herhalingsdosis met een mRNA-vaccin aan personen die het één dosis Janssen-vaccin kregen de voorbije week goedgekeurd. Zij deed dit op basis van een advies van de Hoge Gezondheidsraad (HGR). Die kwam tot deze conclusie op basis van een nieuwe analyse van Belgische en internationale wetenschappelijke gegevens uit onder meer de Verenigde

des États-Unis, où l'administration du vaccin Janssen a débuté plus tôt. Le CSS a souligné qu'il n'existe aujourd'hui pas suffisamment de preuves montrant une diminution de l'efficacité des autres vaccins contre les risques d'hospitalisation et les formes graves de la maladie. Sciensano prépare également une mise à jour de ses données à ce sujet. L'augmentation du nombre d'affections est en grande partie due à la hausse de la circulation du variant delta hautement contagieux, et donc à une hausse de transmissions. S'il est vrai que les vaccins réduisent quelque peu la transmission du virus, cette protection est néanmoins loin d'être absolue. Il est donc nécessaire de continuer à combiner les interventions non pharmacologiques, comme le port du masque, le respect de la distanciation sociale, la ventilation ainsi que le télétravail. L'administration d'une dose de rappel ne constitue pas un remède à la quatrième vague que nous vivons actuellement.

À l'heure actuelle, toutes les personnes vaccinées de plus de 65 ans et les professionnels de la santé sont déjà invités à recevoir une dose de rappel, et les personnes ayant reçu le vaccin Janssen seront également invitées à en faire de même à partir de la mi-décembre 2021. À cet égard, les canaux habituels seront utilisés autant que possible, et des actions spécifiques devront à nouveau être menées à Bruxelles et dans d'autres grandes villes afin d'atteindre certaines catégories précaires de la population.

La CIM prépare la généralisation d'une troisième dose pour l'ensemble de la population, sur la base de connaissances et de données scientifiques. La CIM a demandé au CSS et à la Task Force de mettre au point la base scientifique nécessaire à cet effet au cours des deux prochaines semaines et de préparer plusieurs scénarios. Dans ce contexte, les centres de vaccination resteront actifs ces prochains mois, en plus de plusieurs autres canaux comme la vaccination à domicile et la vaccination toujours plus importante via les médecins généralistes et les pharmaciens, conformément au plan de la Task Force. Cette question sera examinée au cours de la CIM du 17 novembre 2021.

Pour l'heure, personne n'est en mesure de dire s'il sera nécessaire à l'avenir d'administrer une nouvelle dose après la première dose de rappel. S'agissant du groupe restreint de patients immunodéprimés qui ont été invités à recevoir une dose supplémentaire à partir du mois de septembre, il a été demandé au CSS de continuer à examiner la question de savoir si ce groupe pourrait avoir besoin d'une quatrième dose dans quelques mois. Un groupe spécifique d'experts se penche actuellement sur cette question.

Staten, waar men al eerder met het Janssen-vaccin gestart is. De HGR beklemtoonde dat er momenteel nog onvoldoende aanwijzingen zijn dat de werkzaamheid van de andere vaccins op het vlak van hospitalisatie en ernstige ziekte zou gedaald zijn. Sciensano is hierover ook een update aan het voorbereiden. Indien er meer infecties optreden heeft dat in belangrijke mate te maken met toegenomen viruscirculatie van de hoogst besmettelijke delta-variant en dus gestegen transmissie. De vaccins verminderen de transmissie van het virus enigermate, maar dat is verre van absoluut. Een combinatie met niet-farmacologische interventies zoals mondkapje, fysieke afstand, ventilatie en ook telewerk blijft dus nodig. Een herhalingsdosis is geen remedie voor de huidige vierde golf.

Momenteel worden al alle gevaccineerde 65-plussers en gezondheidswerkers uitgenodigd voor een herhalingsdosis en vanaf medio december 2021 worden dus ook de personen met het Janssen-vaccin uitgenodigd. Daarbij zullen zoveel mogelijk de gekende kanalen gebruikt worden, waarbij opnieuw specifieke acties zullen moeten ondernomen worden in onder meer Brussel en andere grote steden om bepaalde precare groepen te bereiken.

De IMC bereidt de veralgemening van een derde prik voor de hele bevolking, op basis van wetenschappelijk inzicht en data; zij heeft aan de HGR en de Taskforce gevraagd om de wetenschappelijke basis daarvoor tijdens de komende twee weken op punt te stellen en diverse scenario's voor te bereiden. Daarbij zullen de vaccinatiecentra actief blijven de komende maanden, naast een aantal andere kanalen zoals thuisvaccinatie en toenemend vaccinatie via huisartsen en apothekers conform de blauwdruk van de Taskforce. Dit wordt besproken op de IMC van 17 november 2021.

Of er na een eerste herhalingsdosis in de toekomst nog een volgende dosis nodig is, kan momenteel niemand beantwoorden. Voor de beperkte groep van immungecompromitteerde patiënten die vanaf september werden uitgenodigd voor een bijkomende dosis, is er aan de HGR gevraagd om op te volgen of er voor deze groep mogelijks een vierde dosis zou nodig kunnen zijn over enkele maanden. Daar buigt zich op dit moment een specifieke expertengroep over.

La première vaccination des personnes non vaccinées est et reste une priorité majeure. Les entités fédérées y travaillent toujours. En pratique, on parvient ainsi encore à vacciner plus de 25 000 personnes chaque semaine.

En ce qui concerne les vaccins contre le COVID-19, des études d'observation sur l'efficacité et la durée sont menées au niveau national et international. L'immunité naturelle après une contamination au COVID-19 est également suivie. La question est de savoir quel est l'effet de cette immunité naturelle après une contamination au COVID-19. Une étude récente intéressante² menée par les Centers for Disease Control a fourni des arguments supplémentaires en faveur de la vaccination après une infection. Les personnes non vaccinées ayant déjà été infectées par le SRAS-CoV-2 étaient 5,49 fois plus susceptibles d'être hospitalisées en raison du COVID-19 que les personnes vaccinées n'ayant jamais été infectées.

Campagne de vaccination internationale et brevets

Le ministre confirme que la vaccination de la population mondiale est effectivement l'un des plus grands défis du moment au niveau international. Le ministre partage l'avis qu'on devrait certainement continuer à soutenir l'approche COVAX. La Belgique fait tout ce qui est possible et obtient de bons résultats. La Belgique a déjà donné plus de vaccins par l'intermédiaire de COVAX que ce qui était prévu initialement.

Le dossier complexe. Les brevets et le transfert de technologie sont une partie du problème. D'autres éléments sont d'ordre logistique, à savoir la préparation des pays et de leurs systèmes de santé pour administrer les vaccins. Et même si les brevets étaient levés, il faudrait encore qu'un pays ou une entreprise ait la capacité de produire le vaccin.

Il est nécessaire de faire beaucoup mieux pour les futures pandémies. Le monde doit être mieux préparé, et c'est pourquoi, dans le cadre des négociations internationales autour d'un nouveau traité sur les pandémies, le ministre plaidera en faveur de l'élaboration d'une politique mondiale en matière de vaccins. Des accords internationaux et un nouveau cadre pour la propriété intellectuelle, le développement, la production et la distribution des vaccins sont absolument indispensables. Des accords doivent également être conclus sur un équilibre plus juste entre les investissements publics et le coût final des vaccins.

² Bozio CH, Grannis SJ, Naleway AL, et al. Laboratory-Confirmed COVID-19 Among Adults Hospitalized with COVID-19–Like Illness with Infection-Induced or mRNA Vaccine-Induced SARS-CoV-2 Immunity — Nine States, January–September 2021. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2021;70:1539–1544).

De eerste vaccinatie van niet-gevacineerden is en blijft een grote prioriteit. Daar wordt vanuit de deelstaten nog steeds op ingezet. In de praktijk lukt het op die manier om wekelijks nog meer dan 25 000 personen te vaccineren.

Er vindt voor de COVID-19-vaccins observationeel onderzoek plaats naar de werkzaamheid en duurtijd ervan, zowel nationaal als internationaal. Ook de "natuurlijke immunitet" na doormaken van COVID-19 wordt opgevolgd. De vraag is wat het effect is van die natuurlijke immunitet na het doormaken van COVID-19. Een interessante recente studie² van de Centers for Disease Control leverde bijkomende argumenten voor vaccinatie na het doormaken van infectie. Bij ongevaccineerde personen met eerdere SARS-CoV-2 infectie bleek de kans op hospitalisatie voor COVID-19 5,49 keer hoger dan bij gevaccineerde personen zonder eerdere infectie.

Internationale vaccinatiecampaagne en patenten

De minister bevestigt dat de vaccinatie van de wereldbevolking momenteel inderdaad een van de grootste internationale uitdagingen is. De minister sluit zich bij het standpunt aan dat de COVAX-strategie zeker voort moet worden gesteund. België doet al het mogelijke en boekt goede resultaten. België heeft via COVAX al meer vaccins geschonken dan wat initieel vooropgesteld was.

Het betreft een complex dossier. De patenten en de technologieoverdracht zijn een deel van het probleem. Andere elementen zijn van logistieke aard, namelijk het voorbereiden van landen en hun gezondheidsstelsels op het toedienen van de vaccins. En zelfs als de patenten zouden worden opgeheven, dan nog moet een land of een bedrijf het vaccin kunnen produceren.

Bij eventuele toekomstige pandemieën moet veel beter worden gedaan. De wereld moet er beter op voorbereid zijn. Daarom zal de minister bij de internationale onderhandelingen over een nieuw pandemieverdrag pleiten voor het uitwerken van een wereldwijd vaccinbeleid. Er is absoluut nood aan internationale akkoorden en aan een nieuw raamwerk omtrent intellectuele eigendom en omtrent de ontwikkeling, productie en distributie van de vaccins. Ook zullen overeenkomsten moeten worden gesloten met het oog op een rechtvaardiger evenwicht tussen overheidsinvesteringen en de eindelijke kostprijs van de vaccins.

² Bozio CH, Grannis SJ, Naleway AL, et al. Laboratory-Confirmed COVID-19 Among Adults Hospitalized with COVID-19–Like Illness with Infection-Induced or mRNA Vaccine-Induced SARS-CoV-2 Immunity — Nine States, January–September 2021. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2021;70:1539–1544).

La société Merck a fait un pas dans la bonne direction avec le médicament anti-COVID molnupiravir. Malheureusement, de nombreux pays d'Amérique latine à revenu moyen supérieur sont toujours exclus de cet accord, et la déception est grande dans ces pays. Le ministre demande à Merck de délivrer une licence mondiale pour le molnupiravir. Ce que Merck fait maintenant confirme précisément la conviction du ministre que des solutions mondiales sont nécessaires en cas de pandémie mondiale.

Le ministre veut, en ce qui concerne les nouveaux traitements, de préférence au niveau européen, et sinon avec un certain nombre d'États membres, une évaluation rapide des technologies de la santé pour les traitements antiviraux qui sont proposés actuellement. Ces informations sont essentielles pour pouvoir prendre une décision adéquate sur la conclusion de contrats d'achat.

Le ministre a décidé, par mesure de précaution, dans le cadre d'une proposition européenne, de commander un certain nombre de doses de molnupiravir.

Pharmaciens et vaccination

Les pharmaciens participent déjà pleinement à la stratégie de dépistage et de vaccination et constituent, avec les officines, un réseau accessible qui peut fonctionner de manière complémentaire aux médecins généralistes, qui ont une charge de travail importante, y compris pour la vaccination et, bien sûr, moyennant la formation nécessaire et le respect des exigences de sécurité et de qualité. Le ministre a l'intention de présenter une initiative législative relative à la possibilité de recourir aux pharmaciens.

Testing et tracing

Récemment, on a constaté une augmentation du délai entre le début des symptômes, la consultation, le prélèvement d'un échantillon, l'obtention du résultat et le contact via le *Call Center Tracing*. C'est principalement ce dernier intervalle de temps qui a augmenté en raison du fait qu'un plus grand nombre de tests sont effectués avec un taux de positivité de 10 % ou plus et que, par conséquent, davantage de contacts à risque sont détectés. Le délai d'exécution des processus plus automatisés est resté le même.

Le ministre tente d'alléger la charge du prestataire de soins en permettant aux citoyens de prendre eux-mêmes une décision guidée quant à l'opportunité de se faire tester. Cela se fait via l'outil d'auto-évaluation. Ils peuvent ensuite obtenir un code de test avec lequel ils peuvent se présenter à un centre de test. La situation est suivie de près et si nécessaire, on interviendra, comme

Het bedrijf Merck heeft een stap in de goede richting gezet met betrekking tot de coronapil molnupiravir. Helaas zijn heel wat hogere middeninkomstenlanden in Latijns-Amerika nog uitgesloten van deze deal en in deze landen wordt dan ook ontgoocheld gereageerd. De minister roept Merck op een wereldwijde licentie voor molnupiravir uit te vaardigen. Wat Merck nu doet, bevestigt precies de overtuiging van de minister dat er mondiale oplossingen nodig zijn bij een mondiale pandemie.

Met betrekking tot de nieuwe behandelingen wil de minister, bij voorkeur op Europees niveau en anders met een aantal lidstaten, de gezondheidstechnologieën voor de thans voorgestelde antivirale behandelingen snel evalueren. Die informatie is essentieel om met betrekking tot het sluiten van aankoopcontracten een passende beslissing te kunnen nemen.

De minister heeft uit voorzorg beslist, in de context van een Europees voorstel, een aantal dosissen molnupiravir te bestellen.

Apothekers en vaccinatie

De apothekers nemen nu al volop deel aan de test- en vaccinatiestrategie en zorgen met de officina's voor een laagdrempelig netwerk dat complementair kan functioneren met de zwaar belaste huisartsgeneeskunde, ook voor vaccinatie en uiteraard mits de nodige opleiding en het voldoen aan veiligheids- en kwaliteitsvereisten. De minister is van plan voor de inzet van apothekers met een wetgevend initiatief te komen.

Testing en tracing

Er valt recentelijk een stijging waar te nemen in de tijd tussen het begin van de symptomen, de consultatie, de afname van een staal, het bekomen van het resultaat en het contact via het *Call Center Tracing*. Het is vooral dat laatste tijdsinterval dat is gestegen door het feit dat er meer getest wordt met daarenboven een positiviteitsratio van 10 % of meer en er dus meer risicocontacten worden gedetecteerd. De doorlooptijd van de meer geautomatiseerde processen is gelijk gebleven.

De minister probeert de zorgverstrekker te ontlasten door de burgers zelf een begeleide beslissing te laten nemen of ze moeten getest worden. Dit gebeurt via de *Self Assessment Tool*. Daarop kan dan een testcode worden verkregen met dewelke ze zich kunnen aanbieden aan een staalafnamecentrum. De situatie wordt van nabij gemonitord en er zal indien noodzakelijk ingegrepen

expliqué, en premier lieu sur le plan de la capacité du Call Center.

La stratégie de dépistage a déjà été ajustée récemment en concertation très étroite avec les médecins généralistes et les pharmaciens afin de faciliter l'accès aux possibilités de dépistage et de réduire la charge sur la première ligne, en tenant compte des avis scientifiques:

- recours aux pharmaciens pour effectuer des tests antigéniques rapides (auparavant uniquement pour les voyageurs en partance/les événements, désormais également pour les personnes symptomatiques et les voyageurs de retour au pays). Cela se traduit par environ 2 500 points de test supplémentaires pour les citoyens;

- un outil d'auto-évaluation visant à réduire les consultations chez le médecin généraliste, grâce auquel plus de 30 000 tests ont déjà été demandés au 12 novembre 2021, et qui est donc utilisé par un nombre beaucoup plus élevé de personnes, car il n'est pas conseillé à tout le monde de demander un test.

De cette manière, la capacité de dépistage a été considérablement élargie. Aujourd'hui, la capacité est de 125 000 tests PCR par jour et de 30 000 tests antigéniques rapides par jour. Au cours des dernières semaines, le nombre de tests effectués a quelques fois atteint les 100 000 tests PCR par jour et dépassé les 20 000 tests antigéniques rapides. Il existe également un suivi quotidien de ce qui se passe dans les pharmacies: entre 10 000 et 20 000 personnes se rendent chaque jour dans les pharmacies!

En ce qui concerne la communication des résultats, le ministre indique qu'au cours de la première semaine de novembre 2021, 83 % des résultats des tests PCR étaient disponibles dans les 24 heures. 94,7 % des résultats des tests PCR étaient disponibles dans les 36 heures et pour 3 % des résultats des tests PCR, il a fallu plus de 48 heures avant de les connaître. Les résultats des tests antigéniques rapides sont disponibles dans l'heure.

Le ministre met en garde. En raison de l'épidémie qui sévit, il y a également un manque de personnes et de personnel pour les prélèvements et les analyses, ce qui donne lieu à des situations très difficiles, à des retards et à des temps d'attente plus longs pour les rendez-vous, au moins au niveau local.

Le CIM Santé publique discutera donc cette semaine d'une optimisation durable de la stratégie de dépistage, basée sur une priorisation des tests en fonction du risque et du statut vaccinal lors du suivi des contacts à haut

worden, zoals uitgelegd in eerste instantie op het vlak van de capaciteit van het Call Center.

De teststrategie werd de afgelopen periode in zeer nauw overleg met huisartsen en apothekers reeds bijgesteld om de toegang tot testmogelijkheden te vergemakkelijken én de druk op de eerste lijn te verlagen, rekening houdend met wetenschappelijk advies:

- inschakeling van apothekers voor uitvoering snelle antigeentesten (vroeger enkel voor vertrekkende reizigers / events, nu ook voor symptomatische én terugkerende reizigers). Dat leidt tot ongeveer 2 500 extra afnamepunten voor de burger;

- zelfevaluatiETOOL om mensen minder snel naar huisarts te laten lopen, via dewelke op 12 november 2021 reeds meer dan 30 000 tests werden aangevraagd en dus door een veelvoud hiervan gebruikt, want niet iedereen krijgt het advies test aan te vragen.

Op die manier werd de testcapaciteit sterk uitgebreid. Vandaag is er een capaciteit van 125 000 PCR-testen per dag en van 30 000 snelle antigeentesten per dag. De voorbij weken zijn aantal uitgevoerde afnames enkele keren tot 100 000 PCR-testen per dag gegaan en tot boven de 20 000 snelle antigeentesten. Er is verder een dagelijkse monitoring van wat gebeurt in apotheken: tussen de 10 000 en 20 000 mensen vinden dagelijks de weg naar de apotheek!

Voor wat betreft het opleveren van resultaten stelt de minister dat in de eerste week van november 2021 83 % van de PCR-resultaten binnen de 24 uur beschikbaar waren. 94,7 % van de PCR-resultaten waren beschikbaar binnen de 36 uur en voor 3 % van PCR-resultaten duurt het langer dan 48 uur voor ze gekend waren. Resultaten van de Rapid Antigeentesten zijn er binnen het uur.

De minister waarschuwt. Door de woekerende epidemie is er ook bij afname en analyse uitval van mensen en personeel wat minstens lokaal voor zeer moeilijke situaties, vertragingen en langere wachttijd voor een afspraak zorgt.

De IMC Volksgezondheid zal daarom deze week discussiëren over een duurzame optimalisering van de teststrategie, op basis van prioritisering van testafnames in functie van de risico's naargelang de vaccinatiestatus

risque ou du retour de pays tiers, associée à des règles de prudence en attendant le résultat du test.

Les nouvelles méthodes de test, telles que le test par voie respiratoire, sont suivies par les experts scientifiques mais ne sont pas encore suffisamment matures pour avoir une place dans la politique générale de dépistage.

Call centers

Les Régions, et surtout la Flandre, recrutent plus de 500 agents de call center supplémentaires pour atteindre une capacité quotidienne totale de 750 agents de *call center*. Ce n'est pas facile, car il faut les former. Des dizaines de personnes sont déjà en formation, mais cela prend jusqu'à deux semaines.

Au plus fort de l'activité, il y avait environ 1700 agents de *call centers* actifs. Actuellement, il y en a environ 1150, et on espère que d'ici quelques semaines il y en aura à nouveau 1500. Cela doit être une priorité pour les régions. Elles doivent être en mesure de déployer la main-d'œuvre nécessaire pour pouvoir appeler les cas index dans les 24 heures, ce qui n'est pas possible aujourd'hui. Les scripts ont également été simplifiés dans la mesure du possible pour que l'appel soit aussi court que possible, ce qui permet d'économiser environ 20 % sur un appel. L'accent est mis sur les cas index, de sorte que, si nécessaire, les contacts à haut risque puissent être avertis par SMS. En Flandre, 100 % des contacts à haut risque sont avertis par SMS. Bruxelles a une capacité suffisante pour pouvoir continuer à appeler. En Wallonie et en Belgique germanophone, la capacité disponible est répartie entre les cas index et les contacts à haut risque, de sorte qu'il y a un retard similaire pour les deux.

Le ministre indique qu'il attendait davantage de l'application Coronalert. Ce système reste utile pour qu'une personne sache qu'elle a éventuellement été un contact à haut risque et qu'elle puisse ensuite demander un code par l'intermédiaire du centre de contact.

Les agents de terrain et les médecins de collectivité tracent les clusters mais, en raison de l'énorme pression, ce système n'est actuellement pas assez performant. Là où c'était possible, des personnes supplémentaires ont été mobilisées, mais aujourd'hui, ces personnes sont également utilisées pour tracer les contacts à haut risque.

COVID long

Le ministre souligne que le COVID long doit être pris à bras le corps.

bij de opvolging van hoogrisicocontacten of terugkeer uit derde landen, gecombineerd met voorzichtigheidsregels in afwachting van de uitslag van de test.

Nieuwe testmethoden zoals ademtests worden door wetenschappelijke experts opgevolgd maar zijn nog onvoldoende matuur om een plaats te hebben in algemeen testbeleid.

Callcenter

De Gewesten, en vooral Vlaanderen, trekken meer dan 500 extra *call agents* aan om tot een totale dagelijkse capaciteit van 750 *call agents* te komen. Dit is niet eenvoudig, zij moeten opgeleid worden. Ettelijke tientallen zijn reeds opnieuw in opleiding, maar die opleiding neemt tot twee weken in beslag.

Op het piekmoment waren er ongeveer 1 700 *call agents* actief, momenteel zijn er dat ongeveer 1 150 en men zal binnen paar weken hopelijk opnieuw aan 1 500 zitten. Dit hoort een prioriteit te zijn van de regio's. Ze moeten de nodige mankracht kunnen inzetten om indexgevallen binnen de 24 uur te kunnen bellen, iets waar men vandaag niet in slaagt. Scripts werden ook verder vereenvoudigd waar mogelijk om de call zo kort mogelijk te houden, waardoor ongeveer 20 % op een call gewonnen kan worden. Er is alle focus op de indexgevallen waardoor waar nodig de hoogrisicocontacten via sms verwittigd worden. In Vlaanderen worden de hoogrisicocontacten voor 100 % per sms verwittigd. Brussel heeft voldoende capaciteit om te blijven bellen. In Wallonië en Duitstalig België wordt de beschikbare capaciteit verdeeld over indexgevallen en de hoogrisicocontacten waardoor ze beiden een gelijkaardige vertraging kennen.

De minister geeft aan dat hij van de coronalert-app meer had verwacht. Dit systeem blijft nuttig om van jezelf te weten dat je eventueel een hoogrisicocontact was om vervolgens via het contactcenter een code aan te vragen.

Field Agents en collectiviteitsartsen sporen clusters op maar door zeer hoge druk is dit vandaag niet performant genoeg. Waar mogelijk werden extra mensen ingezet, maar ook die mensen worden vandaag ingezet om hoogrisicocontacten op te sporen.

Long covid

De minister benadrukt dat long covid ter harte genomen moet worden.

Mais le processus est trop long et, pour pouvoir intervenir plus rapidement, un groupe de travail officiel a été mis en place. Il regroupe des mutualités, des organisations de patients, des universités, le réseau *Evidence Based Practice*, le KCE, Fedris et des associations scientifiques de médecins généralistes.

À la suite de l'adoption de budgets pour la revalidation pulmonaire et pour les trajets de soins intégrés dans le budget de l'assurance maladie, des mesures concrètes sont à présent élaborées au sein de ce groupe au niveau des instruments de dépistage pour le médecin généraliste et de la revalidation afin de disposer d'informations sur le nombre de patients atteints de COVID long qui n'ont pas été hospitalisés. À cet égard, il sera notamment tenu compte des recommandations du rapport KCE n° 344 récemment publié. Dans les années à venir, de nombreuses études seront également menées sur l'impact du COVID long, mais certainement aussi sur une série de traitements et de trajets de soins spécifiques.

Dans le cadre de ce trajet de soins, on examinera également la nécessité de rembourser la kinésithérapie. Les organisations de patients ont demandé le remboursement de soixante séances de kinésithérapie pour les personnes qui ont été contaminées, mais qui n'ont pas été hospitalisées. Cette demande sera incluse dans le bilan et dans le trajet de soins, car tous les patients post-COVID n'ont pas besoin d'un programme de kinésithérapie long.

Ventilation

L'arrêté auquel les membres font référence est une législation d'urgence qui a pour objet la crise actuelle. Cette crise montre l'importance de la qualité de l'air intérieur et de la ventilation/purification des espaces fermés accueillant du public. À ce stade, il n'est pas prévu d'étendre cette législation spécifique à d'autres secteurs.

Par contre, le ministre prépare une loi transversale sur la qualité de l'air intérieur des espaces accueillant le public. Le ministre de l'Economie et du Travail et le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique la présenteront prochainement au gouvernement fédéral de même qu'aux entités fédérées.

L'administration du ministre, ainsi que le Commissariat, sont en train de la préparer. En effet, des discussions ont lieu avec les différents secteurs avant de mettre en place des mesures transitoires concrètes. Cette question sera à l'ordre du jour de l'administration du ministre dans les prochaines semaines.

Het proces duurt echter te lang; met het oog op een snellere interventie werd een officiële werkgroep opgericht. Daarin zitten ziekenfondsen, patiëntenverenigingen, universiteiten, het netwerk *Evidence Based Practice*, het KCE, Fedris en wetenschappelijke huisartsenverenigingen.

Volgend op de goedkeuring van budgetten voor pulmonale revalidatie en voor geïntegreerde zorgtrajecten in de begroting van de ziekteverzekering, worden in deze werkgroep nu concrete maatregelen uitgewerkt op het vlak van screeningsinstrument voor de huisarts en revalidatie zodat er informatie is over het aantal longcovidpatiënten die niet werden gehospitaliseerd. Daarbij zal onder meer rekening worden gehouden met de aanbevelingen in het recent gepubliceerde KCE rapport nr. 344. De komende jaren zullen er ook heel wat onderzoeken naar de impact van long covid verricht worden, maar zeker ook naar een aantal behandelingen en specifieke zorgtrajecten.

In het kader van dat zorgtraject zal ook de noodzaak van terugbetaling van kinesithérapie worden bekeken. De patiëntenverenigingen hebben gepleit voor de terugbetaling van zestig kinesithérapie sessies voor mensen die wel besmet zijn geraakt maar niet in het ziekenhuis zijn opgenomen. Dit verzoek zal in de balans en in het zorgtraject worden opgenomen, want niet alle post-COVID-patiënten hebben een lang kinesithérapieprogramma nodig.

Ventilatie

Het besluit waarnaar de leden verwijzen, betreft noodwetgeving die op de huidige crisis betrekking heeft. Deze crisis toont het belang aan van de binnenluchtkwaliteit en van verluchting/zuivering van publiek toegankelijke gesloten ruimten. In dit stadium is het niet de bedoeling deze specifieke wetgeving uit te breiden naar andere sectoren.

Daartegenover staat dat de minister een transversale wet over de kwaliteit van de binnenlucht in openbare ruimten voorbereidt. De minister van Economie en Werk en de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid zullen de tekst ervan binnenkort voorleggen aan de federale regering en aan de deelstaten.

De administratie van de minister en het Commissariaat treffen daarvoor nu de nodige voorbereidingen. Alvorens concrete overgangsmaatregelen in te voeren, wordt immers overleg gepleegd met de verschillende sectoren. De administratie van de minister zal zich de komende weken over dit vraagstuk buigen.

Familles de virus

Outre la famille des coronavirus, il existe de nombreuses autres familles de virus à partir desquelles des agents pathogènes potentiellement dangereux peuvent se transmettre des animaux aux humains. Ceux-ci peuvent être encore plus contagieux que le SRAS-CoV2 (par exemple la rougeole) ou plus mortels (par exemple le SRAS ou le MERS-CoV avec une mortalité de 10 et 33 %, respectivement), et provoquer un cauchemar encore plus grand que la pandémie actuelle. Les nouveaux foyers doivent être contenus rapidement et efficacement et, si ce n'est pas possible, la souffrance humaine doit être réduite autant que possible. De nouvelles stratégies doivent être développées, comme les antiviraux à large spectre, qui peuvent être utilisés pour contenir les foyers et les empêcher de se transformer en épidémie ou en pandémie. Pour que ce soit possible, il faut poser des bases technologiques (ou de haute technologie) et construire l'infrastructure appropriée.

Le ministre prévoit dès lors la création d'une banque de virus dotée d'un budget de 20 millions d'euros au cours des trois prochaines années. Le défi majeur que ce projet vise à relever est de faire en sorte que le monde soit mieux préparé aux futures épidémies et pandémies.

La plate-forme VirusBank s'articulera autour de trois éléments de base:

- la constitution d'une large collection de virus représentatifs, par famille de virus à potentiel épidémique ou pandémique, de l'ensemble de la diversité génétique au sein de cette (ces) famille(s) spécifique(s). Un large éventail de systèmes de tests cellulaires et organoïdes physiologiquement pertinents sera développé, ce qui permettra (i) de poursuivre rapidement et d'approfondir les recherches en matière d'interventions préventives et thérapeutiques et (ii) de disposer d'un large éventail de systèmes de tests dès l'apparition d'un nouvel agent pathogène;

- la cartographie de l'"anti-virome" ou talon d'Achille au niveau duquel des interventions permettent d'attaquer les différentes familles de virus. Pareille "cartographie" n'existe pas encore, ce qui souligne l'importante lacune dans ce domaine de recherche et le besoin urgent d'identifier des cibles supplémentaires de thérapie et de prévention dans le cycle de réplication de ces virus. On espère que cette partie du travail pourra également conduire à l'identification de moyens déjà existants qui pourront être testés cliniquement lors de l'apparition de nouveaux foyers;

Virusfamilies

Naast de familie van de coronavirussen zijn er nog heel wat virusfamilies waaruit mogelijks gevaarlijke pathogenen van dier op de mens kunnen overspringen. Deze kunnen nog besmettelijker zijn dan SARS-CoV2 (zoals mazelen) of dodelijker (zoals SARS of MERS-CoV met respectievelijk 10 % en 33 % mortaliteit) en kunnen een nog grotere nachtmerrie veroorzaken dan de huidige pandemie. Nieuwe uitbraken moeten snel en efficiënt worden gestopt en indien dit niet mogelijk is, dan moet het menselijk leed zoveel mogelijk worden beperkt. Nieuwe strategieën dienen te worden ontwikkeld zoals breedwerkende antivirale middelen, die kunnen worden ingezet om uitbraken de kop in te drukken en ontwikkeling tot een epidemie of pandemie te voorkomen. Om dit mogelijk te maken moet een (hoog)technologisch fundament worden gelegd en moet de geschikte infrastructuur worden uitgebouwd.

De minister voorziet daarom in de oprichting van een Virusbank waarvoor in de komende drie jaar twintig miljoen euro wordt uitgetrokken. De grote uitdaging die dit project wil aanpakken is ervoor zorgen dat de wereld beter voorbereid is op toekomstige epidemieën en pandemieën.

Het VirusBank-platform zal uitgebouwd worden als een platform bestaande uit drie basiselementen:

- het aanleggen van een brede collectie van virussen die per familie van virussen met epidemische of pandemisch potentieel representatief zijn voor de ganse genetische diversiteit binnen deze specifieke familie(s). Eveneens zal een brede waaier aan fysiologisch relevante cel- en organoïde testsystemen ontwikkeld worden die (i) zullen toelaten om snel en diepgaand verder onderzoek uit te voeren in de zoektocht naar preventieve en therapeutische interventies en (ii) om van zodra een nieuw pathogeen de kop op steekt een breed panel van testsystemen ter beschikking te hebben;

- het "anti-viroom" of de achilleshiel waar de verschillende virusfamilies met interventies kunnen worden geraakt zal in kaart worden gebracht. Dergelijke "mapping" bestaat nog niet wat wijst op de grote leemte in dit onderzoeksdomein en de dringende noodzaak om bijkomende doelwitten voor therapie en preventie in de replicatiecyclus van deze virussen in kaart te brengen. Het is de verwachting dat dit deel van het werk eveneens kan leiden tot de identificatie van reeds bestaande middelen die klinisch getest kunnen worden bij nieuwe uitbraken;

— le développement de modèles infectieux pertinents chez les animaux de laboratoire pour les différentes familles de virus à potentiel épidémique ou pandémique, afin que de nouvelles stratégies préventives ou thérapeutiques puissent être rapidement testées et validées.

Compte tenu (i) de l'infrastructure³ performante et unique déjà disponible et (ii) des connaissances et de l'expérience requises pour développer cette infrastructure (iii) dont dispose une équipe de l'institut Rega de la KU Leuven reconnue et appréciée au niveau international pour le développement de stratégies contre les virus (inhibiteurs de virus, vaccins et anticorps), on a décidé d'intégrer la future banque de virus dans cet institut et de développer les installations.

Chiffres de Sciensano

Le ministre commente les chiffres de Sciensano.

L'efficacité des vaccins est surveillée en permanence. Les résultats peuvent être consultés sur le site web de COVID-19-Sciensano, sous la rubrique Informations scientifiques-RAG dans les Avis du RAG.

Le dernier avis épidémiologique du RAG contient, aux pages 5, 11 et 12, des tableaux indiquant le risque d'être infecté, le risque d'être hospitalisé, le risque d'être admis aux soins intensifs pour COVID-19 si l'on est vacciné ou non.

Pour la population adulte âgée de 18 à 65 ans, il apparaît qu'en cas de vaccination, le risque de contamination au COVID-19 est beaucoup plus faible qu'en cas de non-vaccination. Le rapport est de deux contre un, le risque de contamination étant fortement réduit en cas de vaccination. Un adulte de 18 à 65 ans non vacciné risque huit fois plus d'être hospitalisé qu'un adulte vacciné. Le risque qu'un adulte de 18 et 65 ans soit admis aux soins intensifs est onze fois plus élevé en cas de non-vaccination. Ces chiffres évoluent.

Que nous enseignent ces chiffres? Sans vaccins, la situation deviendrait catastrophique parce que le variant delta est extrêmement contagieux. Sans vaccins, on assisterait en Belgique à des scènes pires que celles qui se sont produites à Bergame lorsque la crise a éclaté. Par ailleurs, ce variant delta est tellement contagieux qu'il touche également les personnes vaccinées. Les personnes vaccinées vulnérables se retrouvent également à l'hôpital, y compris dans les unités de soins intensifs.

³ ontbrekende voetnoot.

— relevante infectiemodellen in proefdieren zullen worden ontwikkeld voor de verschillende virusfamilies met epidemisch of pandemisch potentieel zodat nieuwe preventieve of therapeutische strategieën hierin snel kunnen worden getest en gevalideerd.

Gezien (i) de reeds beschikbare en unieke "state-of-the-art" infrastructuur³ en (ii) de kennis en ervaring om deze infrastructuur verder uit te bouwen door (iii) een team van het Rega instituut van de KU Leuven dat internationaal erkend en gewaardeerd wordt voor de ontwikkeling van strategieën tegen virussen (virusremmers, vaccins en antilichamen), wordt ervoor geopteerd de op te richten virusbank aldaar te integreren en de faciliteiten uit te bouwen.

Cijfers Sciensano

De minister verduidelijkt de cijfers van Sciensano.

Het goede effect van vaccins wordt voortdurend opgevolgd. De resultaten zijn te vinden op de website van COVID-19-Sciensano onder de afdeling Wetenschappelijke Informatie RAG bij de Adviezen RAG.

Het laatste epidemiologisch advies van de RAG op blz. 5, 11 en 12 bevat tabellen waarbij wordt aangegeven wat het risico is besmet te worden, wat het risico is in het ziekenhuis opgenomen te worden, wat het risico is op intensieve zorg te belanden met COVID-19 wanneer men al dan niet gevaccineerd werd.

Voor de volwassen bevolking tussen 18 en 65 jaar blijkt dat in geval van vaccinatie er veel minder kans is om een COVID-19-besmetting op te lopen dan bij niet-vaccinatie. De verhouding is twee tegen één, de besmetting vermindert enorm bij vaccinatie. De kans dat een volwassene tussen 18 en 65 jaar in het ziekenhuis belandt bij niet-vaccinatie ligt acht keer hoger dan wanneer men wel gevaccineerd werd. De kans dat een volwassene tussen 18 en 65 jaar op intensieve zorg belandt bij niet-vaccinatie, is elf keer hoger. Deze cijfers evolueren.

Wat leren deze cijfers? Zonder de vaccins wordt de situatie catastrofaal omdat de deltavariant buitengewoon besmettelijk is. Er zouden zonder vaccins in België tafereelen plaatsvinden die erger zijn dan wat in Bergamo gebeurde bij het uitbreken van de crisis. Tegelijkertijd is deze deltavariant zo besmettelijk dat ook gevaccineerden worden getroffen. Ook gevaccineerde kwetsbaren belanden in het ziekenhuis, ook op intensieve zorg. Het zorgpersoneel in de ziekenhuizen blijft niet gespaard. Het

³ Zie www.antivirals.be link Capsit.

Le personnel soignant hospitalier n'est pas épargné. Il est donc important de vacciner le plus grand nombre de personnes possible et de prendre également des mesures.

Le ministre précise que les réunions tiennent compte des données les plus récentes. Sciensano a publié le bulletin quotidien hier soir, le jour de la fête du Roi, à la demande expresse du ministre. Ce bulletin contient toutes les informations détaillées dont dispose Sciensano.

Le ministre juge parfois nécessaire de communiquer immédiatement les chiffres dès qu'ils sont connus. Le ministre reçoit chaque jour à midi les chiffres provisoires en sa qualité de ministre de la Santé publique. Ces chiffres sont rendus publics le lendemain matin. Le ministre note qu'entre hier 11 heures du matin et aujourd'hui 11 heures, 273 personnes atteintes du COVID-19 ont été admises à l'hôpital en Belgique. A 11 heures, il y avait 2681 patients atteints de COVID-19 dans les hôpitaux. Le nombre de ces personnes en soins intensifs est passé à 555. Les choses évoluent donc rapidement dans la mauvaise direction. On a en outre enregistré aujourd'hui que 165 lits de soins intensifs étaient indisponibles en raison d'un manque de personnel. Cette défection rapide du personnel, causée par l'excès de fatigue, l'épuisement professionnel et le COVID-19, est préoccupante. Un grand nombre de lits ordinaires sont également indisponibles faute de personnel.

Le ministre relaie ces chiffres rapidement afin de sensibiliser la population à la gravité de la situation. Le ministre appelle l'ensemble des responsables à prendre demain, lors du Comité de concertation, les mesures sérieuses et strictes qui s'imposent, et ce, partout et dans tous les secteurs. Il demande instamment que le respect des mesures qui seront prises fasse l'objet d'un contrôle sévère pour que la vie puisse continuer.

COVID-Scan

Plus de 6 millions de Belges utilisent l'application COVIDSafe.be qui est la solution la plus sûre pour conserver les certificats.

Afin d'encore renforcer la confiance dans le CST, plusieurs adaptations ont été apportées à l'application COVIDScan.be pour scanner les certificats COVID et visualiser le CST:

— pour préserver la sécurité de tous, plus de 90 000 certificats de vaccination ont été suspendus ces 11 derniers jours, notamment à la suite d'un test positif. Dans ce cas, un écran rouge s'affiche pendant une période de 11 jours;

is dus zaak én zoveel mogelijk mensen te vaccineren én tegelijkertijd maatregelen te nemen.

De minister deelt mee dat er vergaderd wordt op basis van de meest recente gegevens. Sciensano publiceerde, op uitdrukkelijke vraag van de minister, het dagelijkse bulletin gisteravond, op Koningsdag. Alle gedetailleerde gegevens waarover Sciensano beschikt zijn daarin terug te vinden.

De minister vindt het soms nodig om pas bekende cijfers onmiddellijk te communiceren. De minister krijgt elke dag om 12 uur in zijn functie van minister van Volksgezondheid de voorlopige cijfers. Die cijfers zijn de volgende ochtend publiek beschikbaar. De minister merkt op dat in België tussen gisteren 11 uur 's ochtends en vandaag 11 uur, 273 mensen met COVID-19 zijn opgenomen in het ziekenhuis. Om 11 uur lagen er 2 681 mensen met COVID-19 in de ziekenhuizen. Het aantal van hen dat op intensieve zorg ligt is gestegen tot 555. Het gaat dus snel de verkeerde kant op. Er werd bovendien vandaag geregistreerd dat er op intensieve zorg 165 bedden niet beschikbaar zijn wegens onvoldoende personeel. Deze snelle uitval van personeel, veroorzaakt door oververmoeidheid, burn-out en COVID-19, is verontrustend. Er is ook een groot gewoon aantal bedden onbeschikbaar bij gebrek aan personeel.

De minister geeft deze cijfers snel door om de bevolking de ernst van de situatie duidelijk te maken. De minister roept alle verantwoordelijken op om morgen in het Overlegcomité de noodzakelijk, ernstige en strenge maatregelen overal en in alle sectoren te nemen. De minister dringt aan op een strenge handhaving van de te nemen maatregelen zodanig dat het leven verder kan gaan.

COVID-Scan

Meer dan zes miljoen Belgen gebruiken de COVIDSafe.be-app, die de veiligste oplossing is om de certificaten te bewaren.

Om het vertrouwen in het CST nog te vergroten, zijn aan de COVIDScan.be-app aanpassingen aangebracht om COVID-certificaten te scannen en het CST te voorschijn te halen:

— om eenieders veiligheid te vrijwaren, werden de voorbije elf dagen meer dan 90 000 vaccinatiecificaten opgeschort, met name naar aanleiding van een positieve test. In dat geval verschijnt gedurende elf dagen een rood scherm;

— pour garantir le respect de la vie privée: la liste des numéros de certificats suspendus contient des protections supplémentaires afin que les personnes non autorisées ne puissent pas savoir si un certificat a été suspendu;

— pour éviter tout malentendu: l'application CovidScan.be ne peut plus être utilisée pour récupérer les détails d'un certificat; une application spécifique est en cours de développement pour les services qui doivent pouvoir le faire.

Aucune application "alternative" qui lit le Digital Corona Certificat (DCC) n'a été signalée. Le ministre souligne néanmoins qu'il s'agit ici du certificat COVID numérique de l'UE avec un code QR lisible et que les applications mobiles qui sont disponibles dans d'autres pays de l'UE ou dans des pays reconnus peuvent également lire le DCC.

Le ministre se penche ensuite sur l'application coronalert⁴. Lors du développement de cette application, une attention particulière a été accordée à la convivialité. Plus de 3 millions de personnes ont installé l'application coronalert, ce qui représente 35 % des personnes possédant un smartphone.

Entre-temps, plus de 1,2 million de résultats de tests ont été reçus, dont 110 000 positifs.

La communication de la clé a lieu sur une base volontaire. Jusqu'à présent, 42 000 personnes testées positives ont partagé leur clé, ce qui représente une proportion de 38 %.

Le ministre reconnaît que ce système n'est pas parfait, mais il joue dans l'ensemble un rôle utile.

Surveillance des eaux usées

Il est important de souligner que les 42 stations d'épuration utilisées dans le cadre de cette surveillance, ainsi que les zones densément peuplées dans lesquelles ces stations ont été sélectionnées, couvrent environ 45 % de la population belge. Sur la base des analyses statistiques effectuées, on peut considérer que cette couverture élevée rend l'instrument suffisamment fiable pour détecter de futures augmentations (ce qui n'est pas la même chose que la détection de foyers locaux). Ce petit nombre de stations d'épuration rend donc l'instrument plus efficace en termes de coût/bénéfice, puisque "seuls 42 échantillons d'eau" sont analysés deux fois

— met het oog op de inachtneming van de privacy bevat de lijst met de opgeschorte certificatennummers bijkomende beveiligingen opdat niet-gemachtigde personen niet kunnen achterhalen of een certificaat werd opgeschort;

— om elk misverstand te voorkomen kan de COVIDScan.be-app niet langer worden gebruikt om de details van een certificaat op te roepen; momenteel wordt een specifieke applicatie ontwikkeld ten behoeve van de diensten die dat moeten kunnen doen.

Geen enkele "alternatieve" app waarmee het *Digital Corona Certificat* (DCC) kan worden gelezen, werd gemeld. De minister onderstreept niettemin dat het hier om het digitale EU-COVID-certificaat met een scanbare QR-code gaat en dat de mobiele applicaties die in andere EU-landen of in erkende landen beschikbaar zijn, het DCC eveneens kunnen lezen.

De minister gaat in op de coronalert-app⁴. Tijdens de ontwikkeling van de app werd er aandacht besteed aan de gebruiksvriendelijkheid. Meer dan 3 miljoen mensen hebben de coronalert-app geïnstalleerd, dat is 35 % van de mensen met een smartphone.

Ondertussen zijn er al meer dan 1,2 miljoen testresultaten ontvangen waarvan 110 000 positieve testresultaten.

Het delen van de sleutel gebeurt op vrijwillige basis, 42 000 positief geteste mensen hebben tot nu toe hun sleutel gedeeld, dit komt neer op 38 %.

De minister erkent dat dit systeem niet volmaakt is maar het speelt wel een nuttige rol in het geheel.

Afvalwatermonitoring

Het is belangrijk erop te wijzen dat de 42 waterzuiveringsinstallaties die in het kader van de monitoring gebruikt worden, alsook de dichtbevolkte gebieden waarin die installaties geselecteerd werden, ongeveer 45 % van de Belgische bevolking bestrijken. Op basis van de statistische analyses die uitgevoerd zijn, kan men stellen dat deze hoge dekkingsgraad het instrument voldoende betrouwbaar maakt om toekomstige toenames op te sporen (wat niet hetzelfde is als de opsporing van lokale clusters). Dat geringe aantal zuiveringsinstallaties maakt dus het instrument efficiënter in termen van kosten/baten, aangezien er tweemaal per week

⁴ Ces chiffres sont disponibles sur le site <https://www.corona-tracking.info/app/coronalert-counter/>.

⁴ Deze cijfers zijn online beschikbaar op <https://www.corona-tracking.info/app/coronalert-counter/>.

par semaine pour obtenir une image globale de 45 % de la population belge.

Plateforme fédérale de testing

Le ministre indique que toutes les clauses modificatives ont été signées. Depuis le 1^{er} octobre 2021, le forfait mensuel est basé sur une moyenne de 750 tests effectués quotidiennement (12 euros par test x 750 tests x 30 jours = 270 000 euros par mois, contre 720 000 euros auparavant).

Une fois le chiffre de 750 tests atteint, le financement est le même que pour les tests effectués en dehors de la plateforme.

Le nombre moyen de tests effectués chaque jour au cours des 4 dernières semaines est de:

— semaine 43 (25 octobre): 16 523 tests par jour;

— semaine 44: 14 798 tests par jour;

— semaine 45: 15 968 tests par jour;

— semaine 46 (qui s'est achevée dimanche dernier): 21 233 tests par jour.

Ce chiffre est bien supérieur à la moyenne de 750 tests par laboratoire et par jour.

Le budget de la plateforme fédérale fait partie de la provision interdépartementale. Le ministre cite à cet égard un passage de la dernière note CSS:

“Le 20 septembre 2021, une proposition d'ajustement du budget des dépenses publiques a été soumise au Conseil général de l'INAMI en vue de tenir compte des mesures 2021 de lutte contre le coronavirus. La prolongation de certaines mesures jusqu'à la fin de l'année et l'ajout de deux nouvelles mesures donnent lieu à un budget ajusté d'1,512 milliard d'euros en 2021. Le Conseil général de l'INAMI a approuvé la proposition d'ajustement à condition que le gouvernement marque son accord sur la prolongation des mesures de lutte contre le COVID-19 jusqu'au 31 décembre 2021, ainsi que sur le financement de celle-ci par le biais d'une augmentation de la provision interdépartementale.

Le financement de la convention pour les laboratoires relevant de la plateforme nationale de testing COVID est également prévu dans le cadre de ce budget ajusté. En diminuant l'indemnité forfaitaire mensuelle prévue pour assurer la disponibilité de la capacité, on peut également réduire les coûts. Le montant de 720 000 euros par mois

“slechts 42 watermonsters” geanalyseerd worden om een alomtvattend beeld te krijgen van die 45 % van de Belgische bevolking.

Federaal Testplatform

De minister deelt mee dat alle wijzigingsclausules getekend zijn. Vanaf 1 oktober 2021 is het maandelijks forfait op gemiddeld 750 dagelijks uitgevoerde testen gebaseerd (12 euro per test x 750 testen x 30 dagen = 270 000 euro per maand tegenover de vroegere 720 000 euro).

Van zodra ze 750 testen halen, is hun financiering dezelfde als voor testen buiten het platform.

Het gemiddeld aantal tests per dag van de laatste 4 weken bedraagt:

— week 43 (25 oktober): 16 523 testen per dag;

— week 44: 14 798 testen per dag;

— week 45: 15 968 testen per dag;

— week 46 (die liep tot afgelopen zondag): 21 233 testen per dag.

Dat is dus ruim boven het gemiddelde van 750 testen per labo per dag.

Het budget van het federaal platform is een onderdeel van de interdepartementale provisie, de minister citeert uit de laatste nota CGV:

“Op 20 september 2021 werd een voorstel van aanpassing van het budget aan maatregelen 2021 voor overheidsuitgaven in de strijd tegen de coronacrisis voorgelegd aan de Algemene Raad van het RIZIV. De verlenging van bepaalde maatregelen tot het einde van het jaar en de toevoeging van 2 nieuwe maatregelen resulteert in een aangepast budget van 1,512 miljard euro in 2021. De Algemene Raad van het RIZIV heeft het voorstel van aanpassing goedgekeurd onder voorwaarde dat de regering instemt met de verlenging van de COVID-19-maatregelen tot 31 december 2021 en de financiering ervan door een verhoging van de interdepartementale provisie.

Binnen dit aangepaste budget is ook in de financiering van de overeenkomst voor de labo's van het Nationaal Platform COVID Testing voorzien. Door de forfaitaire vergoeding per maand, om de beschikbaarheid van de capaciteit te verzekeren, naar beneden te brengen, kunnen de kosten verlaagd worden. Het bedrag van

et par laboratoire pour 2 000 tests par jour sera réduit à 270 000 euros pour une moyenne de 750 tests par jour. En revanche, les laboratoires ne factureront plus à un tarif réduit les tests qui auront été réalisés au-delà de cette moyenne de 750 par jour.

L'adaptation de la convention entraînera une réduction des dépenses qui sera fonction du nombre réel de tests effectués et du scénario défini pour l'avenir de la plateforme fédérale après mars 2022." (traduction)

Médicaments contre le COVID

Le ministre évoque la rupture de stock qui touche un anti-inflammatoire destiné aux personnes atteintes de rhumatismes.

Chaque titulaire d'une autorisation doit veiller à ce que les médicaments qu'il a commercialisés soient disponibles. Lorsqu'un problème se pose malgré tout, l'AFMPS examine toutes les pistes permettant de limiter l'impact sur le patient. Début juillet 2021, l'AFMPS a été informée d'une indisponibilité imminente des médicaments à base de tocilizumab (vendus sous le nom de Roactemra). À l'époque, la pénurie concernait uniquement les formes d'administration sous-cutanée et elle était annoncée pour une durée d'un mois seulement. L'AFMPS a immédiatement entamé une évaluation et elle a chargé le 22 juillet 2021 une task force d'élaborer des recommandations en collaboration avec les spécialistes de terrain (rhumatologues, hématologues et pneumologues), l'INAMI, Domus Medica, l'Association Pharmaceutique Belge (APB), l'Association Belge des Pharmaciens Hospitaliers (ABPH) et la cellule stratégique. Fin août 2021, l'AFMPS a été informée par Roche, le titulaire de l'autorisation, que de nouveaux problèmes d'approvisionnement allaient se poser pour les formes d'administration intraveineuse et sous-cutanée jusqu'à la fin 2021. Une mise à jour des recommandations a dès lors été publiée sur le site internet de l'AFMPS en concertation avec la task force.

Pour l'indication la plus essentielle de ce médicament (à savoir la thérapie par cellules CAR-T), un stock suffisant a été constitué pour pouvoir gérer la période d'indisponibilité actuelle telle que communiquée à l'AFMPS. Pour les autres indications, des recommandations ont, ainsi qu'il a été dit ci-dessus, été publiées par la task force en concertation avec les spécialistes. Il est parfois possible de passer à un autre médicament, de postposer l'administration ou de réduire la dose. Cela permet de gérer d'une façon médicalement responsable la période limitée d'indisponibilité annoncée.

720 000 euro per maand per labo voor 2 000 testen per dag zal verlaagd worden tot 270 000 euro voor een gemiddelde van dagelijks 750 testen. Daar tegenover staat wel dat de labo's het aantal testen boven de 750 gemiddeld per dag niet meer aan verminderd tarief zullen aanrekenen.

De aanpassing van de overeenkomst zal leiden tot een mindere uitgave, die afhankelijk zal zijn van het werkelijk aantal uitgevoerde testen en het scenario voor de toekomst van het federaal platform dat wordt gekozen na maart 2022."

COVID geneesmiddelen

De minister gaat in op de stockbreuk van een onstekingsremmer voor reumalijders.

Elke vergunninghouder is verantwoordelijk voor de beschikbaarheid van zijn gecommercialiseerde geneesmiddelen. Wanneer er toch een probleem is, onderzoekt het FAGG alle mogelijkheden om de impact voor de patiënt te beperken. Begin juli 2021 werd het FAGG geïnformeerd over een komende onbeschikbaarheid voor de geneesmiddelen op basis van tocilizumab (Roactemra is de verkoopsnaam). Op dat moment was er enkel sprake van een tekort voor de subcutane toedieningsvormen en dit slechts voor één maand. Het FAGG is onmiddellijk gestart met de evaluatie en organiseerde op 22 juli 2021 een taskforce, om samen met de specialisten op het terrein (reumatologen, hematologen en pneumologen), het RIZIV, Domus Medica, de Algemene Pharmaceutische Bond (APB), de Belgische Vereniging van Ziekenhuisapothekers (BVZA) en de beleidscel aanbevelingen op te stellen. Eind augustus 2021 ontving het FAGG bericht van de vergunninghouder Roche dat er verdere bevoorradingsproblemen voor zowel de intraveneuze als de subcutane toedieningsvormen zouden zijn, en dit tot eind 2021. In samenspraak met de taskforce werd er daarom een update van de aanbevelingen gepubliceerd op de website van het FAGG.

Voor de meest essentiële indicatie van dit geneesmiddel (namelijk bij CAR-T-cel therapie) werd er voldoende stock gereserveerd om de huidige, aan het FAGG gecommuniceerde, periode van onbeschikbaarheid te overbruggen. Voor de andere indicaties zijn er dus aanbevelingen gepubliceerd door de taskforce in overleg met de specialisten. Soms kan een switch gemaakt worden naar een ander geneesmiddel of kan de toediening worden uitgesteld of de dosis worden verlaagd. Dit laat toe om de aangekondigde beperkte periode van onbeschikbaarheid op een medisch verantwoorde manier te overbruggen.

L'AFMPS assure le suivi des médicaments recommandés par la Task Force de la Société belge d'infectiologie et de microbiologie clinique pour le traitement du COVID-19 et de ceux utilisés pour les "complications" du COVID-19: il s'agit de curares, d'anesthésiques et d'antibiotiques. Les données relatives aux stocks et aux ventes sont transmises chaque semaine par les titulaires de licences et les grossistes-distributeurs et chaque mois par les hôpitaux. Pour les médicaments les plus importants, on applique des calculs qui prennent en compte des modèles de prédiction concernant le nombre d'hospitalisations et de doses journalières moyennes.

Le ministre indique qu'à l'heure actuelle, le médicament Remdesivir et les anticorps monoclonaux ne sont pas autorisés ni commercialisés en Belgique. Certains médicaments sont disponibles pour les hôpitaux via un stock stratégique.

Divers

La question a été posée de savoir pourquoi Sciensano n'est pas en mesure de dire quelle est la proportion de vaccins AstraZeneca, Pfizer et autres chez les personnes hospitalisées. Le ministre a déjà indiqué quelles étaient les données dont dispose Sciensano en ce qui concerne l'impact de la vaccination. On ne disposera, il est vrai, jamais d'assez de données. Le ministre espère qu'une analyse plus approfondie de Sciensano sera bientôt disponible.

Le ministre indique par ailleurs que des accords sur le financement de la campagne de vaccination ont été conclus avec les Régions. Le pouvoir fédéral finance 80 % de cette campagne, ce qui ne correspond pas à la répartition normale des compétences. Le ministre souligne que ce protocole expire le 30 novembre 2021. Pour la (longue) période qui suit, les discussions se poursuivent avec les Régions.

Les Régions sont associées aux recommandations concernant le plan pandémie. Elles sont représentées au sein du *Risk Assessment Group* (RAG), de même qu'au sein du *Risk Management Group*. Elles sont donc associées à l'élaboration de l'avis qui est soumis aux ministres de l'Intérieur et de la Santé publique.

2. Accessibilité des soins de santé

Maximum à facturer

Selon l'étude du KCE de 2019, qui est une simulation basée sur des données de 2009, 96 003 ménages devraient recevoir des remboursements plus élevés, dans le cadre du MAF, suite à l'abaissement à 250 euros

Het FAGG volgt de geneesmiddelen op die door de taskforce van de *Belgian Society of Infectiology and Clinical Microbiology* worden aangeraden voor de behandeling van COVID-19 en deze gebruikt voor de "complicaties" van COVID-19: het gaat dan om curare, anestetica, antibiotica. Wekelijks worden stockgegevens en verkoopgegevens doorgestuurd door vergunninghouders en groothandelaar-verdelers en maandelijks door ziekenhuizen. Voor de belangrijkste geneesmiddelen worden berekeningen toegepast die rekening houden met predictiemodellen van aantal hospitalisaties en gemiddelde dagdoses.

De minister deelt mee dat op dit moment het geneesmiddel Remdesivir en de monoclonale antilichamen niet vergund en gecommmercialiseerd zijn in België. Sommige geneesmiddelen zijn via een strategische voorraad beschikbaar voor de ziekenhuizen.

Varia

De vraag werd gesteld waarom Sciensano niet kan zeggen wat de verhouding is van AstraZeneca, Pfizer en andere vaccins bij mensen die in het ziekenhuis zijn opgenomen. De minister heeft al aangegeven over welke data men bij Sciensano beschikt over de impact van de vaccinatie. Er kunnen inderdaad nooit genoeg data zijn. De minister hoopt dat men binnenkort over een grondiger analyse van Sciensano beschikt.

De minister geeft aan dat er over de financiering van de vaccinatiecampagne afspraken zijn gemaakt met de regio's. De federale overheid financiert daar 80 % van; dit komt niet overeen met de normale bevoegdheidsverdeling. De minister stelt dat dit protocol afloopt op 30 november 2021. Voor de (lange) periode die daarop volgt loopt het gesprek met de regio's.

De regio's worden betrokken bij de aanbevelingen met betrekking tot het pandemieplan. De regio's zijn vertegenwoordigd in de *Risk Assessment Group* (RAG) en ook in de *Risk Management Group*. Ze zijn dus betrokken bij het ontwikkelen van het advies dat aan de ministers van Binnenlandse Zaken en van Volksgezondheid wordt voorgelegd.

2. Toegankelijkheid gezondheidszorg

Maximumfactuur

In de studie van het KCE van 2019, dat een simulatie is op basis van gegevens 2009, wordt uitgegaan van 96 003 gezinnen die hogere MAF-terugbetalingen krijgen door de invoering van de lagere remgelddrempel van

du plafond des tickets modérateurs. Un peu plus de 50 % de ces ménages n'avaient auparavant pas de remboursements dans le cadre du MAF. Le montant cumulé de leurs tickets modérateurs était donc supérieur à 250 euros mais inférieur à 450 euros. Le montant total des remboursements supplémentaires dans le cadre du MAF est de 13,3 millions d'euros, avec un montant moyen de 138 euros par ménage bénéficiaire (le 10^e percentile reçoit 26,5 euros, le 90^e percentile reçoit 200 euros).

Les calculs actuels sont basés sur les simulations du KCE. L'hypothèse est que le nombre de ménages concernés sera du même ordre de grandeur, c'est-à-dire environ 95 000. Il s'agit de personnes actives à faibles revenus et de personnes inactives.

Le ministre donne un exemple.

Un père qui travaille à temps partiel mais qui n'a pas droit à des allocations complémentaires, parce qu'il veut s'occuper de son enfant qui présente de grosses difficultés scolaires, et qui touche le minimum prévu dans ce cas de figure (temps partiel assimilé), soit 1 658 euros bruts par mois. Il aura un revenu net imposable de 15 018 euros. Si on retire les dépenses déductibles, il obtient un revenu net imposable de 10 748 euros.

En ce qui concerne l'abaissement du maximum à facturer, le ministre indique que la proposition sera reprise dans la loi-programme.

Il y a quelques mois, le ministre a écrit à toutes les entités fédérées pour obtenir un aperçu clair et transparent de leurs questions et de leurs souhaits concernant le déploiement de la sixième réforme de l'État. Après avoir insisté, toutes les réponses sont arrivées, et l'administration du ministre est en train de les analyser.

Les entités fédérées ont également été invitées à partager leur point de vue, afin de finaliser les accords techniques qui ont été examinés en ce qui concerne les conséquences de cette réforme de l'État pour les mesures fédérales en matière d'accessibilité aux soins de santé, à savoir le maximum à facturer (ci-après "MAF"), l'intervention forfaitaire pour malades chroniques (ci-après "forfait de soins") et le statut des personnes avec une affection chronique (ci-après "statut maladie chronique").

Il est important de noter que les droits de l'assuré ne sont pas affectés. Le ministre a proposé de poursuivre l'actuel règlement financier forfaitaire MAF pour les années 2020-2022, et ce, en attendant les accords de coopération qui seront nécessaires pour permettre des solutions interfédérales à partir du 1^{er} janvier 2023.

250 euro. Iets meer dan 50 % onder hen had voorheen geen MAF-terugbetalingen: hun remgeldbedrag was dus meer dan 250 euro maar minder dan 450 euro. Het totale bedrag aan extra MAF-terugbetalingen bedraagt 13,3 miljoen euro met een gemiddeld bedrag van 138 euro per rechthebbend gezin (het tiende percentiel krijgt 26,5 euro, het negentigste percentiel krijgt 200 euro).

Voor de huidige berekeningen werd uitgegaan van de simulaties van het KCE. Het uitgangspunt is dat het aantal gezinnen in dezelfde ordegrrootte zal liggen, dus zo'n 95 000. Het gaat om actieven die weinig verdienen en inactieven.

De minister geeft een voorbeeld.

Een deeltijds werkende vader zonder recht op aanvullende uitkeringen, omdat hij voor zijn kind met grote leermoeilijkheden wil zorgen, zal in dit geval (gelijkgestelde deeltijds werkende) het bepaalde minimum ontvangen, namelijk 1 658 euro bruto per maand. Zijn netto belastbaar inkomen bedraagt 15 018 euro. Indien daarvan de aftrekbare bestedingen worden afgetrokken, bedraagt zijn netto belastbaar inkomen 10 748 euro.

Wat het verlagen van de maximumfactuur betreft, wordt het voorstel in de programmawet opgenomen.

Enkele maanden geleden heeft de minister alle deelstaten geschreven om een duidelijk en transparant overzicht te krijgen van hun vragen en wensen betreffende de voltrekking van de zesde Staatshervorming. Na enig aandringen hebben alle deelstaten geantwoord, en de administratie van de minister is die nu aan het verwerken.

De deelstaten werd ook gevraagd hun standpunt kenbaar te maken ter afronding van de besproken technische akkoorden inzake de gevolgen van die Staatshervorming voor de federale maatregelen inzake de toegang tot de gezondheidszorg, met name de maximumfactuur (hierna "MAF"), de forfaitaire tegemoetkoming voor chronisch zieken (hierna "zorgforfait") en het statuut van persoon met een chronische aandoening (hierna "statuut chronische aandoening").

Er zij op gewezen dat de rechten van de verzekerden niet worden aangetast. De minister heeft voorgesteld de huidige forfaitaire financiële regeling inzake MAF voor de jaren 2020-2022 voort te zetten, in afwachting van de samenwerkingsakkoorden die nodig zullen zijn om vanaf 1 januari 2023 interfederale oplossingen mogelijk te maken.

L'intervention majorée

L'objectif est de réaliser des "quick wins" dans une première phase afin de pouvoir continuer à garantir l'accessibilité des soins médicaux et, dans une phase ultérieure, de rédiger un texte de vision à long terme concernant l'ouverture du droit à l'intervention majorée, dans lequel on examinera les différentes formes et les différents degrés d'automatisation pour l'octroi du droit.

Des "*quick wins*" ont été approuvés lors de la réunion du 8 novembre 2021 du Comité de l'assurance en vue de rendre l'intervention majorée plus accessible. Les voici:

- l'ajout de nouveaux indicateurs présentant une certaine stabilité, de sorte que lors de l'enquête sur les revenus, ce soient les revenus actuels qui soient pris en compte et non les revenus de l'année précédente;
- une solution à la discrimination invoquée par la Cour constitutionnelle dans le cadre d'une résidence partagée en cas de coparentalité;
- le relèvement des seuils suite à l'augmentation des pensions minimales;
- la reformulation de la réglementation afin de tenir compte de la réalité régionalisée de la sixième réforme de l'État, plus particulièrement en ce qui concerne la détermination du handicap d'un enfant en cas d'octroi d'allocations familiales majorées.

Chaque année, avant le 1^{er} avril, les organismes assureurs fournissent à l'INAMI un fichier avec les noms des assurés sociaux qui bénéficiaient de l'intervention majorée au 1^{er} janvier. Ces personnes sont soumises à un contrôle systématique de leurs revenus.

Une fois que l'INAMI a reçu ces données communiquées par les organismes assureurs, il s'adresse au SPF Finances pour connaître le revenu brut imposable de ces personnes.

Après avoir obtenu ces données, l'INAMI fait la somme des revenus par ménage et transmet ensuite le total des revenus du ménage, ainsi que le détail par personne, aux organismes assureurs.

Régime du tiers-payant

La levée de l'interdiction de l'application du régime du tiers-payant, proposée par le Comité de l'assurance et confirmée par le Conseil général, n'a pas d'impact budgétaire si elle est complétée par des mesures d'accompagnement, telles que la lecture obligatoire de

De verhoogde tegemoetkoming

Beoogd wordt in een eerste fase quick wins te behalen om de toegang tot de medische zorg te kunnen blijven waarborgen en, in een volgende fase, een langetermijn-visietekst op te stellen over de opening van het recht op de verhoogde tegemoetkoming, waarin de verschillende vormen en de verschillende gradaties om het recht automatisch toe te kennen zullen worden onderzocht.

Quick wins werden goedgekeurd op het Verzekeringscomité van 8 november 2021 om de verhoogde tegemoetkoming toegankelijker te maken. Het betreft:

- de toevoeging van nieuwe indicatoren die een zekere stabiliteit aantonen, waardoor tijdens het inkomensonderzoek de actuele inkomsten in aanmerking genomen worden in plaats van de inkomsten van vorig jaar;
- een oplossing voor de discriminatie aangehaald door het Grondwettelijk Hof in het kader van een gedeelde verblijfplaats bij co-ouderschap;
- de verhoging van de grensbedragen naar aanleiding van de verhoging van de minimumpensioenen;
- de herformulering van de reglementering om rekening te houden met de geregionaliseerde realiteit door de zesde staatshervorming, meer bepaald de vaststelling van de handicap van een kind bij de toekenning van de verhoogde kinderbijslag.

Jaarlijks vóór 1 april bezorgen de verzekeringsinstellingen het RIZIV een bestand met de sociaal verzekerden die op 1 januari de verhoogde tegemoetkoming genieten. Deze personen worden onderworpen aan een systematische inkomstencontrole.

Nadat het RIZIV die gegevens van de verzekeringsinstellingen ontvangen heeft, vraagt het Instituut voor die personen aan de federale overheidsdienst Financiën hun bruto belastbare inkomsten op.

Na de ontvangst van deze inkomstengegevens, worden de inkomsten per gezin samengegeld. Nadien geeft het RIZIV de (jaar)inkomsten per gezin en het detail per persoon door aan de verzekeringsinstellingen.

Derdebetalersregeling

Het opheffen van het verbod van de derdebetalersregeling, voorgesteld door het Verzekeringscomité en bevestigd door de Algemene Raad, heeft geen budgettaire impact als het met begeleidende maatregelen aangevuld wordt, zoals het verplicht lezen van de e-ID

l'e-ID ou des engagements sur la rapidité de paiement par les organismes assureurs. Un pas important est certes franchi, mais dans le cadre de l'accessibilité, le ministre estime que l'on peut encore aller plus loin dans ce domaine, et ce, en concertation avec les différents acteurs.

Soins périnataux

Sur la suggestion du Comité de l'assurance et dans le prolongement du rapport intermédiaire sur les objectifs de soins de santé et sur les soins appropriés, un montant de près de 49 millions d'euros a été réservé dans le budget pour les trajets de soins, les parcours de soins et les soins intégrés, en mettant également l'accent sur la prévention. Les budgets ont été intégrés dans une ligne budgétaire transversale.

Ces parcours de soins, y compris le parcours de soins périnataux, doivent maintenant être concrétisés de manière multidisciplinaire. Les points de départ sont les fiches qui ont été soumises et acceptées dans le cadre du rapport intermédiaire. Ces fiches devaient se baser, entre autres, sur des rapports scientifiques tels que les études du KCE.

Il existe, dans le domaine des soins périnataux, des exemples intéressants et instructifs. Le ministre a récemment visité à Louvain un partenariat qui suit et conseille les femmes enceintes. On y trouve tant des gynécologues, des sages-femmes et des médecins généralistes que des services sociaux et du personnel infirmier de Kind & Gezin. Grâce à cette approche intégrée, les futures mères qui présentent un risque accru de complications sont détectées plus rapidement, ce qui permet donc de prendre des mesures plus rapidement également. C'est dans cette direction que devraient évoluer les soins de santé.

Accessibilité financière du transport des malades

Le transport des malades est un gros problème, car les gens sont souvent surpris par la facture élevée qu'ils doivent payer. Dans le budget 2022, 3 millions d'euros ont été prévus pour améliorer l'accessibilité financière de ces transports. Grâce à ce budget, le remboursement sera augmenté pour les transports réguliers, c'est-à-dire lorsque les patients doivent être régulièrement transportés entre leur domicile et l'hôpital. Ce remboursement est aujourd'hui prévu pour des groupes cibles spécifiques tels que les patients atteints d'un cancer, les personnes nécessitant une dialyse rénale, les bébés prématurés et les patients de certains centres de révalidation. À l'heure actuelle, ces patients peuvent bénéficier d'une intervention de 0,25 euro par km, qui n'a jamais été indexée. Lorsqu'elle a été introduite pour les patients

ou verbintenissen inzake de snelheid van betaling door de verzekeringsinstellingen. Er wordt wel een belangrijke stap vooruit gezet, maar in het kader van de toegankelijkheid mag het voor de minister nog verder gaan, in overleg met de verschillende actoren.

Perinatale zorg

Op voorstel van het Verzekeringscomité en het verlengde van het tussentijds verslag betreffende de gezondheidszorgdoelstellingen en *appropriate care* werd bijna 49 miljoen euro in de begroting voorbehouden voor de zorgtrajecten, de zorgpaden en de geïntegreerde zorg, waarbij tevens de nadruk op preventie wordt gelegd. De budgetten werden opgenomen in een transversale begrotingslijn.

Die zorgpaden, het perinataal zorgpad inbegrepen, moeten thans multidisciplinair invulling krijgen. De in het raam van het tussentijds verslag ingediende en goedgekeurde fiches gelden als uitgangspunten. Die fiches moesten onder meer berusten op wetenschappelijke verslagen, zoals de KCE-studies.

Er bestaan, inzake perinatale zorgtrajecten, interessante en leerrijke voorbeelden op het terrein. De minister bezocht onlangs in Leuven een samenwerkingsverband dat zwangere vrouwen opvolgt en adviseert. Er zijn zowel gynaecologen, vroedvrouwen en huisartsen als sociale diensten en verpleegkundigen van Kind & Gezin bij betrokken. Door die geïntegreerde aanpak worden aanstaande moeders met een verhoogd risico op complicaties sneller gedetecteerd en kan er dus ook sneller worden ingegrepen. Dát is de weg die de gezondheidszorg moet uitgaan.

Financiële toegankelijkheid ziekenvervoer

Ziekenvervoer is een groot probleem, want mensen worden inderdaad vaak verrast door de hoge factuur die ze moeten betalen. In de begroting 2022 is 3 miljoen euro vrijgemaakt voor een hogere financiële toegankelijkheid. Met dit budget wordt de terugbetaling verhoogd voor reeksvervoer, waarbij patiënten geregeld tussen hun huis en het ziekenhuis moeten worden vervoerd. In deze terugbetaling is nu voorzien voor specifieke doelgroepen, zoals kankerpatiënten, mensen die nierdialyse nodig hebben, premature baby's en de patiënten van sommige revalidatiecentra. Deze patiënten kunnen momenteel een tegemoetkoming krijgen van 0,25 euro per km, een tegemoetkoming die nooit geïndexeerd werd. Ten tijde van invoering voor dialysepatiënten in 1984 lag deze tegemoetkoming 30 procent hoger dan de officiële

dialysés en 1984, cette intervention était supérieure de 30 % au remboursement officiel des frais de transport pour les fonctionnaires. Aujourd'hui, cette part de remboursement s'est considérablement amoindrie. Par ailleurs, le remboursement sera étendu à tous les patients atteints d'un cancer. À l'heure actuelle, l'intervention vaut uniquement pour les déplacements dans le cadre d'un traitement de chimiothérapie ou de radiothérapie. Le ministre souhaite étendre cette mesure à tous les traitements oncologiques.

Ces mesures se fondent sur les conclusions et les recommandations d'associations de patients, de la section consultative de l'Observatoire des maladies chroniques, des organismes assureurs et du Service des soins de santé de l'INAMI. C'est un premier pas, mais il faut aller plus loin.

À la demande du ministre, l'Observatoire des maladies chroniques travaille actuellement sur un avis concernant les nouveaux groupes cibles qui doivent être prioritaires pour obtenir un remboursement. Le ministre est également bien conscient du problème du transport entre les hôpitaux. L'objectif est d'enregistrer, dans le cadre d'un projet pilote mené avec plusieurs réseaux hospitaliers, différentes données relatives au transport inter-hospitalier, afin de disposer, au cours de l'année 2022, d'une vue plus détaillée des coûts liés à ce type de transport. Il s'agit d'un chantier important dans le cadre des réseaux hospitaliers.

L'objectif du budget de 3 millions d'euros qui a été libéré est d'augmenter le remboursement pour les groupes cibles actuels. Il est évidemment souhaitable de traiter de la même manière les patients présentant les mêmes problèmes, qui doivent donc se rendre fréquemment à l'hôpital pendant une longue période.

3. Budget

Frais administratifs des organismes assureurs

Le ministre constate que le secteur mutualiste utilise une main-d'œuvre abondante. Environ 80 % des frais de fonctionnement sont des coûts de personnel. Les salaires ont été indexés en septembre 2021 et, sur la base des prévisions du Bureau du Plan, le ministre prévoit une nouvelle indexation en juillet 2022. Par conséquent, l'indexation fera augmenter à elle seule les coûts salariaux de 2,34 % en 2022 par rapport à 2021.

La formule d'une enveloppe de financement implique en effet une forme de liberté dans l'affectation des moyens, mais la concurrence entre les mutualités pour augmenter le nombre de membres les pousse à rechercher l'efficacité et la qualité. De plus, cette formule permet

terugbetaling vervoer voor ambtenaren. Vandaag ligt de terugbetaling veel lager. Ook zal de terugbetaling verruimd worden voor alle kankerpatiënten. Vandaag is de tegemoetkoming beperkt voor de verplaatsingen in het kader van een chemotherapeutische of radiotherapeutische behandeling. De minister wenst dit uit te breiden naar alle oncologische behandelingen.

Deze maatregelen komen er op basis van de vaststellingen en aanbevelingen van patiëntenverenigingen, de Raadgevende afdeling van het Observatorium voor chronische ziekten, de verzekeringsinstellingen en de Dienst voor Geneeskundige verzorging van het RIZIV. Dit is een eerste stap maar er moet meer gebeuren.

Het Observatorium voor chronische ziekten werkt momenteel op vraag van de minister aan een advies welke nieuwe doelgroepen prioritair in aanmerking moeten komen voor een terugbetaling. Ook de problematiek van het vervoer tussen ziekenhuizen staat op de radar van de minister. Het is de bedoeling om in het kader van een proefproject met een aantal ziekenhuisnetwerken verschillende gegevens betreffende het interhospital vervoer te registreren zodat er in de loop van 2022 een preciezer zicht komt op de kosten die met dit vervoer gepaard gaan. Dit is een belangrijke werf in kader van ziekenhuisnetwerken.

Met het vrijgemaakte budget van 3 miljoen euro wordt beoogd de tegemoetkoming voor de huidige doelgroepen op te trekken. Het ligt voor de hand dat het wenselijk is patiënten met dezelfde problemen, die dus gedurende lange tijd vaak naar het ziekenhuis moeten, op dezelfde wijze te behandelen.

3. Begroting

Administratiekosten van de verzekeringsinstellingen

De minister wijst erop dat de ziekenfondssector veel werknemers telt. Ongeveer 80 % van de werkingskosten zijn personeelskosten. In september 2021 werden de lonen geïndexeerd en op grond van de vooruitzichten van het Federaal Planbureau denkt de minister dat er in juli 2022 andermaal een indexering aankomt. Alleen al door de indexering zullen de loonlasten in 2022 dus met 2,34 % stijgen ten opzichte van 2021.

De formule van een financieringsenveloppe biedt inderdaad een zekere vrijheid bij de toewijzing van de middelen, maar de concurrentie tussen de ziekenfondsen om meer leden aan te trekken, noopt hen ertoe doeltreffendheid en kwaliteit na te streven. Voorts stelt die formule

aux organismes assureurs de réagir avec souplesse aux nombreux changements de réglementation et aux nouvelles évolutions. On peut citer comme exemple récent la rapidité avec laquelle les organismes assureurs ont pu réagir dans le cadre de la mise en œuvre de la nouvelle intervention de l'assurance dans les soins de santé mentale. Cette efficacité n'existerait pas si à chaque nouvelle évolution ou adaptation, il fallait définir un budget et lancer une prise de décision distincte. C'est aussi une preuve de coopération intermutualiste efficace.

Il convient aussi de noter que les coûts d'administration sont accordés pour les soins de santé et les indemnités de maladie.

L'estimation intermutualiste est qu'au cours de la période 2016-2020, la charge de travail pour le secteur incapacité de travail augmentera annuellement d'environ 15 % en raison des décisions des pouvoirs publics et de l'évolution du nombre de personnes en incapacité de travail.

Les organismes assureurs se montrent disposés à unir leurs efforts au niveau intermutualiste. Ils ont pleinement pris conscience du fait qu'il n'y a aucune valeur ajoutée à développer cinq fois la même chose. L'automatisation et la digitalisation peuvent permettre des économies, mais elles nécessitent des investissements. De plus, les économies réalisées grâce à la digitalisation sont lentes parce que d'autres acteurs doivent suivre le mouvement, mais aussi parce qu'il faut conserver une offre pour la population vulnérable qui présente un handicap numérique (la "fracture numérique").

Le ministre s'intéresse ensuite aux petits risques pour les indépendants. L'intégration des petits risques entraîne des frais administratifs supplémentaires pour les organismes assureurs, non seulement pour la transition en 2008, mais également pour la charge de travail supplémentaire induite par l'extension de l'assurance aux petits risques. Ce montant, fixe et non indexé, vise à compenser ces frais supplémentaires.

Le ministre indique également qu'à la suite de son approbation le 20 octobre 2021 par le Conseil des ministres, une économie linéaire sera réalisée, à partir de 2022, sur les frais administratifs des mutualités à concurrence de 13 millions d'euros. Ce montant se rapporte pour 9,453 millions d'euros au secteur des soins de santé et pour 3,547 millions au secteur des indemnités. Il s'agit quand même à nouveau d'un effort considérable.

de verzekeringsinstellingen in de mogelijkheid flexibel in te spelen op de talloze wijzigingen van de regelgeving en op de nieuwe ontwikkelingen. Een recent voorbeeld is de snelheid waarmee de verzekeringsinstellingen konden reageren op de tenuitvoerlegging van de nieuwe tegemoetkoming van de ziekteverzekering inzake de geestelijke-gezondheidszorg. Van die doeltreffendheid zou geen sprake zijn indien bij elke nieuwe ontwikkeling of aanpassing een budget zou moeten worden bepaald en een specifiek besluitvormingsproces zou moeten worden opgestart. Het is ook een bewijs van de doeltreffende samenwerking tussen de ziekenfondsen.

Voorts zij erop gewezen dat de administratiekosten in overeenstemming zijn gebracht voor de gezondheidszorg en de ziekte-uitkeringen.

Volgens de intermutualistische raming zal in de periode 2016-2020 de werkdruk voor de arbeidsongeschiktheidssector jaarlijks met ongeveer 15 % toenemen, als gevolg van de beslissingen van de overheid en de stijging van het aantal arbeidsongeschikte personen.

De verzekeringsinstellingen zijn bereid hun krachten te bundelen op intermutualistisch niveau. Ze beseffen maar al te goed dat vijfmaal hetzelfde uitwerken niet de minste toegevoegde waarde biedt. Dankzij automatisering en digitalisering kan worden bespaard, maar zulks vereist eerst investeringen. Bovendien wordt dankzij de digitalisering slechts langzaam bespaard (andere spelers moeten immers volgen), maar ook omdat zij de kwetsbare bevolkingsgroep met een digitale handicap (de "digitale kloof") moeten blijven bedienen.

De minister gaat in op de kleine risico's voor zelfstandigen. De integratie van kleine risico's leidt tot extra administratieve kosten voor de verzekeringsinstellingen, niet enkel voor de transitie in 2008 maar ook voor de extra werklast door de uitbreiding van de verzekering tot de kleine risico's. Het zijn deze extra kosten die met dit bedrag worden gecompenseerd. Het bedrag is vast en niet geïndexeerd.

De minister geeft nog mee dat ingevolge de goedkeuring door de Ministerraad op 20 oktober 2021 een lineaire besparing op de administratiekosten van de ziekenfondsen doorgevoerd wordt vanaf 2022 ten belope van 13 miljoen euro. Hiervan heeft 9,453 miljoen euro betrekking op de sector geneeskundige verzorging en 3,547 miljoen op de sector uitkeringen. Dat is toch opnieuw een aanzienlijke inspanning.

Marge budgétaire

Il est exact que 2,5 % du budget 2021 équivalent à près de 730 millions. Il convient néanmoins de ne pas comparer le budget 2022 avec les estimations techniques de l'INAMI, afin de pouvoir chiffrer la marge. Ces estimations évaluent dans quelle mesure, à politique inchangée, les dépenses augmenteront, compte tenu notamment des évolutions démographiques. Cette comparaison aboutit à une marge de 123,6 millions d'euros. C'est pourquoi la norme de 2,5 % a été requise lors des négociations fédérales. La norme de 1,5 % du gouvernement précédent aurait abouti à une "marge" négative (-168 millions), ce qui aurait nécessité des économies.

Le budget 2022 est supérieur de 5,60 % à celui de 2021, c'est une augmentation de 1,7 milliard d'euros. Cette augmentation de 5,60 % peut être décomposée selon 4 postes: la norme de 2,5 % (dans le faits 2,43 % car une correction est d'abord appliquée à l'objectif budgétaire 2021 pour le diminuer des recettes art. 81 2021), l'indexation pour 0,99 %, 0,83 % pour les 250 millions 2022 attribués à l'accord social (après les 350 millions de 2021) et 1,34 % correspondant à l'augmentation des recettes art. 81 entre 2021 et 2022. La marge disponible de 123,65 millions représente alors 0,39 % de l'objectif budgétaire 2022.

Marge begroting

Het is waar dat 2,5 % op de begroting 2021 neerkomt op ongeveer 730 miljoen. Maar men moet de begroting 2022 met de technische ramingen van het RIZIV vergelijken om de marge te kunnen becijferen. Die ramingen schatten in hoe de uitgaven bij ongewijzigd beleid zullen toenemen, rekening houdend met onder meer de demografische evoluties. En deze vergelijking geeft een marge van 123,6 miljoen euro. Daarom werd als norm bij de regeringsonderhandelingen ook 2,5 % geëist. Met de norm van 1,5 % van de vorige regering, zou de "marge" negatief zijn geweest (-168 miljoen). Dan waren besparingen nodig geweest.

Het budget voor 2022 is 5,60 % hoger dan dat van de begroting 2021, wat neerkomt op een stijging met 1,7 miljard euro. Die stijging met 5,60 % is uitgesplitst over vier posten: de groeinorm van 2,5 % (die in werkelijkheid een norm van 2,43 % is, aangezien eerst een correctie wordt toegepast op de begrotingsdoelstelling voor 2021, waarna die doelstelling wordt afgetrokken van de ontvangsten op art. 81 2021), 0,99 % voor de indexering, 0,83 % of 250 miljoen euro wordt in 2022 toegekend aan het sociaal akkoord (350 miljoen in 2021) en 1,34 % verwijst naar de verhoogde ontvangsten op art. 81 van 2021 ten opzichte van 2022. De beschikbare marge van 123,65 miljoen euro vertegenwoordigt aldus 0,39 % van de begrotingsdoelstelling voor 2022.

OB 2021 adapté	30.072.305		
Norme (2,5%)	729.904	2,43%	
Indexation	299.094	0,99%	
Accord social (solde)	250.000	0,83%	
Art.81/111	404.119	1,34%	
OB 2022	31.755.422	5,60%	1.683.117
Marge	123.650		
% begroting	0,39%		

Le budget 2021 était lui supérieur de 7,49 % au budget 2020 (+2,1 milliards). Dont plus de la moitié (3,87 %) était due aux mesures positives décidées (élargissement de la psychologie de la première ligne (16,7 millions), un complément pour le Fonds blouses blanches (35 millions), l'accord social (350 millions), la revalorisation de la santé mentale (132 millions), l'extension de la contraception (7,3 millions) et le fait de fixer le budget 2021 au niveau des estimations techniques de l'INAMI (539,4 millions)).

Het begrotingsbedrag 2021 was dan weer 7,49 % hoger dan dat voor 2020 (+ 2,1 miljard euro). Hiervan werd meer dan de helft (3,87 %) besteed aan positieve genomen maatregelen (uitbreiding van de psychologische zorg in de eerste lijn (16,7 miljoen euro), bijkomende middelen voor het Zorgpersoneelfonds (35 miljoen euro), het sociaal akkoord (350 miljoen euro), de verhoogde middelen voor de geestelijke gezondheid (132 miljoen euro), de uitbreiding van de anticonceptivaregeling (7,3 miljoen euro) en het feit dat men de begroting 2021 op de technische ramingen van het RIZIV heeft gebracht (539,4 miljoen euro).

OB 2020	27.975.913		
Norme (1,5%)	405.492	1,45%	
Indexation	215.777	0,77%	
Mesures positives	1.083.139	3,87%	
Art.81/111	179.105	0,64%	
Autres	212.879	0,76%	
OB 2021 adapté	30.072.305	7,49%	2.096.392

Le ministre souligne que les estimations techniques de l'INAMI ne tiennent pas compte de l'incidence du COVID-19.

— les estimations techniques se basent, en principe, sur l'évolution de la tendance des dépenses effectuées et des cas pour la période 2015-2019. Il n'est pas tenu compte des dépenses prestées et des cas des années 2020 et 2021. Il s'agit d'une simple extrapolation de cette tendance.

— les estimations techniques ne tiennent pas compte de réductions des dépenses ou d'éventuelles dépenses supplémentaires induites par un éventuel rattrapage des soins reportés et du changement des besoins en termes de soins (COVID long, soins psychologiques).

Les mesures liées au COVID-19 engendrant un surcoût sont intégrées dans le budget en dehors de l'objectif budgétaire. En outre, les mesures liées au COVID-19 sont financées à partir de la provision interdépartementale.

Un montant de deux milliards d'euros a été versé, à titre d'avance, aux hôpitaux généraux et psychiatriques. Le paiement du premier milliard a été effectué en avril 2020. Un deuxième paiement de 500 millions d'euros a suivi en juillet 2020. Un dernier paiement de 500 millions d'euros a été effectué en octobre 2020. Ces paiements constituent une dépense propre pour l'INAMI.

En juillet 2023, un montant de rattrapage négatif sera comptabilisé, sur la base du décompte définitif réalisé pour plusieurs hôpitaux ayant reçu une avance trop élevée, dans le budget des moyens financiers.

Économies en matière de médicaments

Conformément au budget pluriannuel 2021-2024 du gouvernement, il convient de réaliser, en 2022, une économie structurelle de 180 millions d'euros dans le budget des spécialités pharmaceutiques. Il s'agit de 150 millions en 2021, de 180 millions (soit 30 millions de plus) en 2022, de 210 millions (soit encore 30 millions de plus) en 2023 et de 250 millions (à nouveau 40 millions de plus) en 2024.

De minister benadrukt dat de technische ramingen van het RIZIV geen rekening houden met de impact van COVID-19:

— de technische ramingen zijn in principe gebaseerd op de trendevolutie van de verrichte uitgaven en gevallen voor de periode 2015 – 2019. Er wordt geen rekening gehouden met de gepresteerde uitgaven en gevallen van de jaren 2020 en 2021. Het is een loutere extrapolatie van de trend;

— de technische ramingen houden geen rekening met minderuitgaven of eventuele bijkomende uitgaven ten gevolge van een mogelijke inhaling van de uitgestelde zorg en gewijzigde zorgnoden (long covid, psychologische zorg).

De maatregelen COVID-19 met een bijkomend kostenplaatje worden buiten de begrotingsdoelstelling opgenomen in de begroting. En COVID-19 maatregelen worden gefinancierd uit de interdepartementale provisie.

Een bedrag van 2 miljard euro werd als voorschot gestort aan de algemene en psychiatische ziekenhuizen. De betaling van het eerste miljard werd uitgevoerd in april 2020. Een tweede betaling van 500 miljoen euro werd gestort in juli 2020. Een laatste betaling van 500 miljoen euro werd uitgevoerd in oktober 2020. Deze betalingen vormen een eigen uitgave voor het RIZIV.

In juli 2023 zal er op basis van de definitieve afrekening voor meerdere ziekenhuizen die een te groot voorschot hebben gekregen een negatief inhaalbedrag in het budget van financiële middelen in rekening worden gebracht.

Besparingen geneesmiddelen

Conform de meerjarenbegroting 2021-2024 van de regering, moet in 2022 een structurele besparing van 180 miljoen euro gerealiseerd worden in het budget van de farmaceutische specialiteiten. Het gaat om 150 miljoen in 2021, 180 miljoen (ofwel 30 miljoen meer) in 2022, 210 miljoen (ofwel nogmaals 30 miljoen meer) in 2023 en 250 miljoen (nog eens 40 miljoen meer) in 2024).

Le montant 2022 est ensuite ventilé entre l'effet en 2022 des économies de 150 millions décidées en 2021, soit 152,6 millions d'euros, et les mesures d'économies supplémentaires de 27,4 millions d'euros qui seront prises pour 2022, après concertation avec le secteur pharmaceutique.

Besoins non rencontrés

Le budget 2022 prévoit des moyens importants pour accroître l'accessibilité, dont 45 millions d'euros pour les soins dentaires. Ces moyens doivent permettre d'augmenter le remboursement et la sécurité tarifaire des soins dentaires et des soins bucco-dentaires, entre autres grâce à:

- la levée des restrictions d'âge, au moins pour les prestations liées à des fins préventives;
- un premier pas vers le remboursement des tarifs maximaux;
- de nouvelles étapes dans le remboursement des soins bucco-dentaires, notamment en créant une nomenclature qui fait défaut aujourd'hui;
- l'introduction d'une nomenclature de base pour les hygiénistes bucco-dentaires.

Obésité

Dans le cadre de la task force "objectifs des soins de santé" du trajet pluriannuel de l'INAMI, six fiches relatives à l'obésité ont été retenues. Il est souligné, à juste titre, que l'obésité est une maladie ayant un impact sociétal de plus en plus important qui requiert plus d'attention et de suivi, surtout chez les enfants. Une bonne gestion est importante pour réduire l'écart en matière de santé et prévenir des futurs problèmes de santé. Il peut s'agir d'une maladie nécessitant des soins multidisciplinaires et assertifs.

L'offre actuelle dans le cadre de l'obésité est morcelée et présente trop de lacunes. Les entités fédérées prennent des initiatives en matière de prévention. Il existe une offre en première ligne par l'intermédiaire des médecins généralistes, des psychologues et des diététiciens. Il existe deux bons centres de troisième ligne pour les enfants (le Zeepreventorium et le Clairs Vallons). En deuxième ligne, plusieurs hôpitaux proposent une approche multidisciplinaire, mais celle-ci n'est pas déployée de manière structurée et est insuffisamment remboursée. Ensuite, il y a les chiffres élevés relatifs à

Het bedrag 2022 wordt dan opgesplitst tussen het effect in 2022 van de in 2021 besloten 150 miljoen besparingen, ofwel 152,6 miljoen euro, en bijkomende besparingsmaatregelen van 27,4 miljoen euro die zullen genomen worden voor 2022, na overleg met de farmaceutische sector.

Onvervulde noden

De begroting 2022 voorziet in aanzienlijke middelen voor het verbeteren van de toegang tot de gezondheidszorg, waaronder 45 miljoen euro voor tandheelkundige zorg. Die middelen moeten een verhoogde terugbetaling en meer tariefzekerheid voor tandheelkundige en mondzorg mogelijk maken, dankzij onder andere:

- het opheffen van de leeftijdsbeperkingen, minstens voor de verstrekkingen voor preventieve doeleinden;
- een eerste stap naar de terugbetaling van de maximumtarieven;
- verdere stappen in de terugbetaling van mondzorg, onder meer door het creëren van een nomenclatuur die thans nog ontbreekt;
- de invoering van een basisnomenclatuur voor mondhygiënisten.

Obesitas

In het kader van de Taskforce Gezondheidszorgdoelstellingen bij het meerjarentraject RIZIV werden 6 fiches inzake obesitas in aanmerking genomen. Er wordt terecht op gewezen dat obesitas een aandoening is met een steeds grotere maatschappelijke impact, die meer aandacht en opvolging vereist, zeker bij kinderen. Een goede aanpak is belangrijk om de gezondheidskloof te verminderen en toekomstige gezondheidsproblemen te voorkomen. Het kan gaan om een aandoening waarbij een multidisciplinaire en aanklampende zorg nodig is.

Het huidige aanbod in het kader van obesitas is versnipperd, met veel hiaten. Vanuit de deelstaten worden preventie-initiatieven genomen. Er is een aanbod in de eerste lijn via huisarts, psycholoog, diëtist. Hier wordt nog te vaak monodisciplinair gewerkt. Er bestaan twee goede derdelijnscentra voor kinderen (Het Zeepreventorium en Clairs Vallon). In de tweede lijn bieden een aantal ziekenhuizen een multidisciplinaire aanpak, maar dit is niet gestructureerd uitgerold en onvoldoende terugbetaald. Er zijn verder de hoge cijfers inzake bariatrische chirurgie, waar dit niet altijd de beste oplossing is. Bovendien is

la chirurgie bariatrique, qui ne constitue pas toujours la meilleure solution. En outre, les soins prodigués avant et après cette intervention ne sont souvent pas optimaux, comme l'indique également un rapport du KCE.

Il y a actuellement trop d'éparpillement et trop peu de collaboration et de communication entre les première, deuxième et troisième lignes de soins. Le patient en subit les conséquences. Nous investissons dans les trajets de soins afin de mieux accompagner le patient de la prévention aux soins très spécialisés. Il conviendrait d'abord de détecter les problèmes de santé beaucoup plus tôt. Lorsque cela ne suffit pas, les enfants devraient pouvoir recevoir des soins spécialisés près de chez eux, mais ce n'est pas le cas aujourd'hui. Dans un troisième temps, les enfants peuvent être admis temporairement dans l'un des deux centres spécialisés en vue d'une revalidation.

Des moyens ont été dégagés pour les trajets de soins dans le budget de l'INAMI, notamment 5 millions d'euros pour l'obésité. L'administration du ministre est en train de développer les modalités de la mise en œuvre de ces trajets. Il va de soi que ces modalités doivent être le résultat d'une concertation multidisciplinaire associant les différents prestataires de soins des première, deuxième et troisième lignes. Ces travaux seront basés sur les six fiches relatives à l'obésité.

4. Politique pharmaceutique, médicaments et dispositifs médicaux

Pacte avec l'industrie pharmaceutique

Le pacte avec l'industrie pharmaceutique est en cours d'élaboration. Ces derniers mois, des travaux préparatoires détaillés ont eu lieu, ainsi que de nombreuses concertations avec le secteur des médicaments et les administrations compétentes. Les autres parties prenantes, en particulier les patients, les prestataires de soins, les hôpitaux et les organismes assureurs, ont également été consultés. Par respect pour les différents partenaires associés aux discussions relatives à la conclusion de ce pacte, le ministre ne peut pas détailler aujourd'hui les mesures et les actions spécifiques prévues. Le ministre précise que l'efficacité est un thème important de ce pacte, qui figure d'ailleurs également dans l'accord de gouvernement. La politique relative aux médicaments biologiques et biosimilaires en fait partie.

Le pacte abordera aussi bien le segment des médicaments hors brevet que celui des médicaments innovants. En ce qui concerne l'accès à ces derniers, une attention particulière sera consacrée à la question de l'accès précoce afin de pouvoir offrir un accès temporaire plus souple et plus rapide aux patients à qui ces nouveaux

de zorg voor en na deze ingreep vaak niet optimaal. Dat blijkt ook uit een rapport van het KCE.

Vandaag is er te veel versnippering en te weinig samenwerking en communicatie tussen de eerste-, tweede- en derdelijnszorg. De patiënt is daar de dupe van. Om de patiënt beter te kunnen begeleiden van preventie tot zeer gespecialiseerde zorg, wordt ingezet op zorgtrajecten. Allereerst moeten de problemen veel sneller op de radar komen. Als dat niet volstaat dan moeten kinderen in de buurt gespecialiseerde zorg kunnen krijgen, wat vandaag niet bestaat. In derde instantie kunnen kinderen tijdelijk opgenomen worden voor revalidatie in één van de twee gespecialiseerde centra.

In het kader van de RIZIV-begroting zijn budgetten vrijgemaakt voor zorgtrajecten, waaronder 5 miljoen euro voor obesitas. De administratie van de minister werkt momenteel de werkwijze uit op welke manier deze trajecten nu verdere invulling moeten krijgen. Het spreekt voor zich dat dit moet gebeuren in multidisciplinair overleg, met de betrokkenheid van verschillende zorgverleners van de eerste, de tweede en de derde lijn. Bij deze werkzaamheden zal men zich baseren op de 6 fiches rond obesitas.

4. Farmaceutisch beleid, geneesmiddelen en hulpmiddelen

Farmapact

Het pact met de farmaceutische industrie is momenteel in volle ontwikkeling. De voorbije maanden gebeurde er reeds uitgebreid voorbereidend werk en vond er veelvuldig overleg plaats met de geneesmiddelensector en de betrokken administraties. Er werd ook afgestemd met de andere belanghebbenden, in het bijzonder de patiënten en de zorgverstrekkers, ziekenhuizen en verzekeringsinstellingen. De minister kan nu, uit respect voor de verschillende gesprekspartners bij het afsluiten van dit pact, niet in detail treden over de specifieke geplande maatregelen en acties. De minister deelt mee dat doelmatigheid een belangrijk thema is in het pact, dit staat ook in het regeerakkoord. Het beleid rond biologicals en biosimilars behoort daartoe.

Er zal aandacht uitgaan naar zowel het off-patent segment als de innovatieve geneesmiddelen. Wat de toegang tot deze innovatieve geneesmiddelen betreft zal er bijzondere aandacht besteed worden aan het thema "early access", met als doel een vlottere en snellere tijdelijke toegang te kunnen bieden aan de patiënten die

médicaments peuvent potentiellement être bénéfiques dans l'attente des procédures de remboursement habituelles, procédures qui ne peuvent évidemment être mises en place que lorsque les firmes ont présenté les preuves nécessaires. Très souvent, une approbation accordée par l'EMA pour cette catégorie de médicaments ne signifie pas que l'efficacité de ces médicaments a déjà été suffisamment démontrée. En outre, le pacte prévoira également des mesures visant à simplifier les procédures administratives et à améliorer le fonctionnement de la Commission de remboursement des médicaments. Les membres prendront connaissance du contenu de l'accord dès qu'il aura été conclu et ils auront alors l'occasion de poser des questions complémentaires.

Le ministre valide actuellement un plan d'action sur l'utilisation et l'abus des opioïdes. Ce plan d'action est le fruit d'une initiative commune de plusieurs institutions fédérales: SPF Santé publique, Sciensano, AFMPS, INAMI et commission médicale provinciale.

Ce plan d'action est axé sur 3 thèmes:

- promotion d'une utilisation médicale rationnelle des antidouleurs opioïdes;
- diminution de l'utilisation impropre/non médicale des antidouleurs opioïdes;
- promotion du suivi, de l'évaluation et de l'étude scientifique de l'utilisation des antidouleurs opioïdes en Belgique.

Transparence

Le rapport MORSE régulièrement publié par l'INAMI propose une évaluation globale et des chiffres globaux, ainsi que des explications possibles de l'augmentation du nombre de contrats. Il évoque notamment la mise sur le marché de médicaments plus complexes et prometteurs à propos desquels des incertitudes subsistent néanmoins. Cela explique pourquoi, comme les volumes plus importants et les prix en hausse, 35 % des dépenses en spécialités pharmaceutiques (situation 2020) relèvent d'un contrat. L'ambition du ministre est de ne pas conclure plus de contrats que nécessaire. Actuellement, les autorités publiques n'ont souvent pas d'autre choix que d'avoir recours aux contrats pour que les patients aient accès à leur traitement. Comme indiqué précédemment, des discussions ont actuellement lieu avec toutes les parties prenantes, dans le cadre de la rédaction du Pacte avec l'industrie pharmaceutique, à propos de l'approche à adopter à l'avenir pour le remboursement des médicaments. Il va de soi que le thème de la transparence sera intégré à ce pacte.

potentiellement baat hebben bij deze nieuwe geneesmiddelen. Dit in afwachting van reguliere terugbetalingsprocedures, die uiteraard pas kunnen plaatsvinden wanneer de nodige evidence wordt geleverd door de firma's. Een EMA-goedkeuring voor dit soort geneesmiddelen impliceert niet dat de effectiviteit ervan al voldoende is aangetoond. Verder zullen er via het pact ook maatregelen genomen worden voor het vereenvoudigen van de administratieve procedures en het verbeteren van de werking van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen. Wanneer het akkoord bereikt is, zullen de leden kennis nemen van de inhoud. De leden krijgen dan de gelegenheid bijkomende vragen te stellen.

De minister valideert op dit moment een actieplan over het gebruik en misbruik van opioïden. Dit actieplan is er gekomen in co-creatie tussen verschillende federale instellingen: FOD Volksgezondheid, Sciensano, FAGG, RIZIV en de Provinciale Geneeskundige Commissie.

Het actieplan richt zich op 3 thema's:

- het bevorderen van een rationeel medisch gebruik van opioïde pijnstillers;
- het verminderen van het oneigenlijk/niet-medisch gebruik van opioïde pijnstillers;
- het bevorderen van de monitoring, evaluatie en het wetenschappelijk onderzoek over het gebruik van opioïde pijnstillers in België.

Transparantie

Een alomvattende evaluatie en alomvattende cijfers zijn na te lezen in het MORSE-rapport dat het RIZIV geregeld publiceert, alsook mogelijke verklaringen voor de toename van het aantal contracten, onder andere het op de markt komen van meer complexe veelbelovende geneesmiddelen waarover echter nog onzekerheden bestaan. Samen met de grotere volumes en hogere lijstprijzen, zorgt dat er voor dat 35 % van de uitgaven voor farmaceutische specialiteiten (situatie 2020) onder contract vallen. Het is de ambitie van de minister om niet meer contracten af te sluiten dan nodig. Momenteel heeft de overheid vaak geen andere keuze dan de contracten te gebruiken om patiënten toegang te geven tot hun behandeling. Zoals reeds vermeld worden er momenteel gesprekken gevoerd met alle belanghebbenden over de toekomstige aanpak van de vergoeding van geneesmiddelen in het kader van het opstellen van het Farmapact. Transparantie maakt daar absoluut deel van uit.

Le 1^{er} janvier 2021, 102 contrats étaient en cours pour 96 molécules. Pour la liste et les réponses concernant les détails, il est renvoyé à un tableau qui sera transmis à Mme Merckx.

Indisponibilités

L'arrêté d'exécution relatif à la transparence des stocks de médicaments dont disposent les grossistes-répartiteurs sera publié prochainement. L'exécution de cet arrêté permettra, dans une large mesure, d'objectiver les informations relatives aux pénuries.

Pour trois autres projets, la concertation devra être poursuivie au sein du groupe de travail Indisponibilités de l'AFMPS:

- projet d'arrêté royal relatif au remplacement de médicaments indisponibles par le pharmacien, à propos duquel les discussions seront prochainement finalisées au sein du groupe de travail;

- projet contenant des mesures visant à limiter les exportations en cas d'indisponibilité, à propos duquel les discussions au sein du groupe de travail débiteront dans le courant du mois;

- projet d'arrêté royal visant à étendre les possibilités d'importation de médicaments non disponibles, qui sera également soumis à court terme à la commission

L'AFMPS est chargée de finaliser les concertations. Lorsque celles-ci seront achevées, il conviendra de suivre la procédure de notification à la Commission européenne et de demander l'avis du Conseil d'État. La poursuite de ces projets est une priorité absolue pour 2022.

Le projet d'arrêté d'exécution relatif à la compensation du surcoût à charge du patient relève de la compétence de l'INAMI et fera l'objet d'une concertation avec les représentants de l'industrie pharmaceutique.

Dispositifs médicaux

Le secteur des dispositifs médicaux est très large et inclut aussi bien les dispositifs non invasifs comme les pansements que les dispositifs médicaux invasifs et les implants comme les pacemakers et les prothèses, mais aussi les appareils et même les applications mobiles à usage médical. Dès lors, il est difficile d'intégrer tous ces dispositifs dans un seul cadre légal de mise en œuvre. Plusieurs initiatives législatives, procédurales et administratives réguleront la mise en œuvre des dispositifs médicaux. Le ministre en résume les grandes lignes.

Op 1 januari 2021 waren er 102 contracten lopende voor 96 moleculen. Voor de lijst en de antwoorden op de details is er een tabel gemaakt. Deze tabel zal aan mevrouw Merckx overgemaakt worden.

Onbeschikbaarheden

Het uitvoeringsbesluit inzake transparantie inzake de voorraden van geneesmiddelen bij de groothandelaars-verdelers zal binnenkort worden gepubliceerd. De uitvoering van dit besluit zal de informatie over de tekorten in belangrijke mate objectiveren.

Voor 3 andere ontwerpen is er nog meer overleg nodig in de Werkgroep Onbeschikbaarheden van het FAGG:

- een ontwerp koninklijk besluit substitutie door de apotheker van onbeschikbare geneesmiddelen. De besprekingen in de werkgroep zullen binnenkort gefinaliseerd worden;

- een ontwerp beperkende maatregelen inzake uitvoer in geval van onbeschikbaarheid. De besprekingen in de werkgroep vangen nog deze maand aan;

- een ontwerp koninklijk besluit tot uitbreiding van de invoermogelijkheden van niet-beschikbare geneesmiddelen. Dit zal ook op korte termijn worden voorgelegd aan de Commissie.

Het FAGG zal de overlegondes afronden; vervolgens moet de meldingsprocedure bij de Europese Commissie gevolgd worden en advies gevraagd worden aan de Raad van State. De voortgang van deze projecten is een absolute prioriteit voor 2022.

Het ontwerp van uitvoeringsbesluit met betrekking tot de compensatie van de meerkosten van de patiënt behoort tot het domein van het RIZIV en zal het voorwerp uitmaken van een overleg met de vertegenwoordigers van de geneesmiddelenindustrie.

Medische hulpmiddelen

De sector van medische hulpmiddelen is zeer breed en gaat van niet-invasieve hulpmiddelen zoals wondverbanden, over invasieve medische hulpmiddelen en implantaten zoals pacemakers en prothesen, tot toestellen en zelfs mobiele applicaties voor medisch gebruik. Het is dus moeilijk dit allemaal te vatten in één wetgevings-technisch kader voor implementatie. Er zijn verschillende wetgevende, procedurele en administratieve initiatieven die de implementatie van medische hulpmiddelen zullen behartigen. De minister vat de essentie samen.

Des efforts soutenus sont actuellement consacrés au Plan Dispositifs Médicaux en collaboration avec le secteur et les administrations concernées (INAMI et AFMPS). Il sera en outre procédé à une harmonisation à cet égard avec les autres parties prenantes, en particulier avec les patients, les prestataires de soins, les hôpitaux et les organismes assureurs. Le ministre indique que la promotion de la mise en œuvre de dispositifs médicaux de qualité constitue un thème prioritaire pour toutes les parties prenantes. Sous la législature précédente, il a déjà été question de la création d'un fonds d'implémentation, mais celui-ci n'a finalement pas vu le jour. On examine à présent la question de savoir quelles barrières devront encore être levées et quels points il conviendra encore d'améliorer pour réussir à le faire fonctionner à présent. Des améliorations seront également apportées, au travers de ce plan, aux procédures de la Commission de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs. L'élargissement ou la modification de la procédure ACL (application clinique limitée) font partie des possibilités proposées à cet égard. Le ministre ne peut pas en dire plus à ce sujet à ce stade. Dès que ce plan sera finalisé, les membres pourront prendre connaissance de tous ses éléments et ils pourront poser des questions supplémentaires.

S'agissant de la mise en œuvre des applications mobiles, mHealth Pyramide et le protocole INAMI permettent aujourd'hui d'évaluer les applications mobiles à l'égard de leur conformité avec les normes européennes, de la sécurité, de l'intégration avec les services eHealth et du DPI des hôpitaux ou du prestataire de soins, et en ce qui concerne leur valeur clinique et économique. Cette technique d'évaluation a été mise en place en collaboration avec l'industrie, le secteur des soins et les organisations de patients. Elle permet d'inclure des applications mobiles dans le mécanisme de remboursement sur la base de conventions conclues pour certains trajets de soins.

Dans le cadre du développement d'un DPI intégré, une grande attention sera accordée à l'intégration parfaite de systèmes innovants dans le DPI, par exemple d'applications mobiles et d'applications recourant à l'intelligence artificielle qui offrent un appui à la prise de décision et ne nécessitent pas un double enregistrement. Il va de soi que cette intégration devra aller de pair avec une sécurisation de qualité et être respectueuse de la vie privée du patient comme du prestataire de soins. Afin de soutenir également toutes ces innovations au moyen d'incitants financiers, un budget a été prévu pour l'innovation et le développement du DPI intégré dans le cadre du plan de redémarrage belge et européen.

En ce qui concerne spécifiquement les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro, le Règlement (UE)

In samenwerking met de sector en de betrokken administraties (RIZIV en FAGG) wordt er momenteel hard gewerkt aan een Plan Medische Hulpmiddelen. Er zal hierbij ook nog worden afgestemd met de andere belanghebbenden, in het bijzonder de patiënten en de zorgverstrekkers, ziekenhuizen en verzekeringsinstellingen. De minister deelt mee dat het bevorderen van implementatie van waardevolle medische hulpmiddelen een prioritaair thema is voor alle stakeholders. Tijdens de vorige legislatuur was er al sprake van het oprichten van een implementatiefonds, maar dit is uiteindelijk niet in werking getreden. Er wordt momenteel bekeken welke barrières er nog moeten weggewerkt worden en welke verbeterpunten er nodig zijn om dit nu wel te kunnen doen slagen. Ook zullen er via het plan verbeteringen doorgevoerd worden aan de procedures van de Commissie voor Tegemoetkoming bij Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen. Een uitbreiding of aanpassing van de BKT (beperkte klinische toepassing) procedure behoort daarbij tot de mogelijkheden die op tafel liggen. De minister kan nu niet verder in detail treden. Van zodra dit plan rond is, zullen de leden kennis kunnen nemen van alle elementen en de gelegenheid krijgen om bijkomende vragen te stellen.

Wat de implementatie van mobiele apps betreft bestaat er op dit ogenblik de mHealth Pyramide en het RIZIV-protocol die het mogelijk maken om mobiele apps te evalueren op conformiteit met Europese normen, op veiligheid, op integratie met eHealth-diensten en met het EPD van de ziekenhuizen of zorgverstrekker, en op het vlak van klinische en economische waarde. Deze evaluatietechniek is opgezet in samenwerking met de industrie, de zorgsector en de patiëntenorganisaties. Het laat toe om mobiele apps op te nemen in het terugbetalingsmechanisme op basis van conventies die zijn afgesloten voor bepaalde zorgtrajecten.

In het kader van de ontwikkeling van een geïntegreerd EPD zal veel aandacht gaan naar naadloze integratie van innovatieve systemen in het EPD, zoals mobiele apps en artificiële intelligentie toepassingen, waarbij er beslissingsondersteuning wordt geboden en er niet dubbel hoeft te worden geregistreerd. Dit moet natuurlijk samen gaan met goede beveiliging en respect voor de privacy van zowel patiënt en zorgverstrekker. Om al deze innovaties ook met financiële incentives te ondersteunen is er in het kader van het Europees en Belgisch Herstartplan in een budget voorzien voor innovatie en de ontwikkeling van het geïntegreerd EPD.

Specifiek wat de medische hulpmiddelen voor in-vitrodiagnostiek betreft zal de EU-Verordening 746/2018 in

746/2018 entrera en vigueur le 26 mai 2022. Le ministre présentera prochainement un avant-projet de loi au Conseil des ministres afin de permettre l'application de ce règlement en Belgique.

Le ministre est conscient que les laboratoires et les hôpitaux sont préoccupés par les conditions auxquelles doivent répondre les dispositifs fabriqués au sein de ces établissements (dispositifs "in-house") pour être exemptés d'une partie importante des obligations qui s'appliquent aux fabricants qui commercialisent des dispositifs. Il s'agit notamment du marquage CE et de l'attestation de conformité d'un organisme notifié. Le ministre a demandé aux deux administrations compétentes, à l'AFMPS et au SPF Santé publique, d'examiner comment l'interdiction de transfert de dispositifs "in-house" prévue dans le règlement pourra être appliquée pour qu'elle ne contrevienne pas au fonctionnement des réseaux hospitaliers. En ce qui concerne l'interdiction de "fabrication in house" applicable lorsqu'il n'est pas prouvé qu'un même dispositif ou un dispositif dont le fonctionnement est similaire n'est pas commercialisé, le ministre confirme que la Commission européenne a élaboré une proposition de règlement qui reporte l'entrée en vigueur de cette interdiction au 26 mai 2028. Il est prévu que cette proposition sera approuvée. Ce report de 6 ans permettra d'évaluer cette réglementation.

Contraception

Le 6 septembre 2021, le Comité de l'assurance a approuvé un projet d'arrêté royal de modification de l'arrêté royal du 16 septembre 2013 fixant une intervention spécifique dans le coût des contraceptifs pour les femmes n'ayant pas atteint l'âge de 25 ans et pour les femmes qui peuvent prétendre à l'intervention majorée. Dans cet arrêté royal de modification, le terme "femmes" est remplacé par "bénéficiaires". Par conséquent, les hommes transgenres peuvent aussi prétendre à un remboursement. Cette modification met fin à une discrimination résultant d'une distinction directe injustifiée, fondée sur le sexe.

Le ministre précise qu'il n'est pas du tout contre le remboursement des pilules contraceptives pour les hommes, mais un tel produit n'est pas encore sur le marché en Europe. Il s'agit, bien entendu, d'une condition sine qua non avant de pouvoir parler de remboursement.

La firme qui commercialise le médicament Navalit contre les nausées de grossesse n'a jamais introduit de dossier de demande de remboursement en Belgique à ce jour. La Commission de Remboursement des Médicaments (CRM) n'a donc encore jamais eu l'occasion

de travailler sur ce dossier. Le ministre se propose de travailler avec la firme pour que la Navalit soit remboursée en Belgique à partir du 26 mai 2022. Le ministre se propose de travailler avec la firme pour que la Navalit soit remboursée en Belgique à partir du 26 mai 2022. Le ministre se propose de travailler avec la firme pour que la Navalit soit remboursée en Belgique à partir du 26 mai 2022.

Le ministre se propose de travailler avec la firme pour que la Navalit soit remboursée en Belgique à partir du 26 mai 2022. Le ministre se propose de travailler avec la firme pour que la Navalit soit remboursée en Belgique à partir du 26 mai 2022. Le ministre se propose de travailler avec la firme pour que la Navalit soit remboursée en Belgique à partir du 26 mai 2022.

Anticonception

Op 6 september 2021 heeft het Verzekeringscomité een ontwerp van koninklijk besluit goedgekeurd tot wijziging van het koninklijk besluit van 16 september 2013 ter vaststelling van een specifieke tegemoetkoming in de kostprijs van contraceptiva voor vrouwen, jonger dan 25 jaar, en voor vrouwen met recht op een verhoogde tegemoetkoming. In dat koninklijk besluit tot wijziging werd het woord "vrouwen" vervangen door het woord "begunstigden". Transgender mannen hebben bijgevolg eveneens recht op terugbetaling. Die wijziging maakt een einde aan een discriminatie die het gevolg is van een onterecht direct onderscheid op basis van het geslacht.

De minister verduidelijkt dat hij helemaal niets heeft tegen de terugbetaling van anticonceptiepillen voor mannen. Het probleem is dat er in Europa nog geen dergelijk product op de markt is, terwijl zulks uiteraard wel noodzakelijk is om het te kunnen terugbetalen.

De firma die Navalit, een geneesmiddel dat zwangerschapsmisselijkheid bestrijdt, op de markt brengt, heeft tot dusver geen aanvraag tot terugbetaling in België ingediend. De Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) heeft bijgevolg nog nooit de

d'évaluer les études cliniques en vue de formuler le cas échéant une proposition de remboursement. Le produit Pimpéran reste une option thérapeutique qui peut être prescrite par le médecin. Il coûte 6,10 euros pour un conditionnement de 200 ml.

De nombreux compléments alimentaires contiennent également de la pyridoxine (vitamine B6) qui diminue les nausées et vomissements en début de grossesse. Les complexes vitaminés ne sont pas enregistrés comme médicaments et ne sont pas remboursables en Belgique.

Études cliniques

Plusieurs mesures ont été prises au niveau de l'AFMPS pour attirer un maximum d'études en Belgique et rester en tête dans ce domaine:

- projets-pilotes dans le cadre du nouveau règlement européen concernant les études cliniques CTR (règlement relatif aux essais cliniques, *Clinical Trials Regulation*);

- organisation de sessions d'information concernant le CTR destinées aux acteurs;

- services de l'AFMPS destinés aux sponsors dans le contexte du développement de médicaments et de dispositifs médicaux dans le cadre des procédures de l'avis technique et scientifique;

- association active de la Belgique aux actions de l'UE pour la santé (*EU4health*), notamment à l'évaluation accélérée des médicaments contre le COVID en ce qui concerne la sécurité des essais cliniques;

- association active à la direction du CFTG (*Clinical Trials Facilitation and Coordination Group*) en ce qui concerne les essais cliniques dont les conceptions sont complexes et les essais cliniques sont décentralisés.

Le ministre renvoie à cet égard au groupe de travail "*Clinical Trials*" qu'il coordonnera dans le cadre de la *Research and Development Biopharma Platform* réactivée par ce gouvernement.

5. Hôpitaux

Financement

Le ministre a expliqué les grandes lignes de la réforme du financement des hôpitaux dans sa note de politique générale. Le ministre prévoit de disposer du plan d'action détaillé à la fin de ce mois.

gelegenheid gehad om een evaluatie te maken van de klinische studies met het oog op de eventuele formulering van een terugbetalingsvoorstel. Het product Primperan blijft een therapeutische optie die door de arts kan worden voorgeschreven. Het product kost 6,10 euro voor een verpakking van 200 ml.

Heel wat voedingssupplementen bevatten ook pyridoxine (vitamine B6), die misselijkheid en braken bij het begin van de zwangerschap vermindert. In België worden vitaminecomplexen niet als geneesmiddel geregistreerd en zijn ze bijgevolg niet terugbetaalbaar.

Klinische studies

Op het niveau van het FAGG werden diverse maatregelen genomen om zoveel mogelijk studies naar België te halen en op dat domein een koploper te blijven:

- de pilootprojecten in het kader van de nieuwe EU-Verordening betreffende klinische proeven, de zogenaamde CTR (*Clinical Trials Regulation*);

- de organisatie van infosessies wat betreft de CTR, ten aanzien van de actoren;

- dienstverlening vanuit het FAGG aan sponsors bij het ontwikkelen van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen in het kader van de procedures van het technisch-wetenschappelijk advies;

- de actieve betrokkenheid van België aan de Europese *EU4health Actions*, waaronder de "*expedited assessment*" voor geneesmiddelen COVID met betrekking tot veiligheid bij klinische proeven;

- actieve betrokkenheid bij en leiding van de CFTG (*Clinical Trials Facilitation and Coordination Group*), met betrekking tot klinische proeven met complexe designs en gedecentraliseerde klinische proeven.

De minister verwijst in dat verband naar de werkgroep "*Clinical Trials*" die hij zal coördineren in het kader van het *Research and Development Biopharma Platform* dat door de regering wordt gereactiveerd.

5. Ziekenhuizen

Financiering

De minister heeft de krachtlijnen van de hervorming van de ziekenhuisfinanciering in zijn beleidsnota uiteengezet. Hij denkt eind deze maand over een gedetailleerd actieplan ter zake te beschikken.

La pandémie a une fois de plus montré à quel point le financement des hôpitaux est anachronique et désespérément compliqué. Lorsque le ministre a été en charge de ce département la première fois, c'était déjà le cas, et le système est devenu encore beaucoup plus complexe entre-temps. Une nouvelle réforme majeure est vraiment nécessaire, mais il faudra beaucoup de temps, peut-être dix ans.

Le système financier actuel prévoit une série d'incitants financiers pervers qui encouragent la surconsommation. Si le système ne s'est pas effondré, c'est grâce à la déontologie de la plupart des médecins. Le schéma actuel de surconsommation ne peut pas être bétonné dans le nouveau système. Le ministre songe surtout à cet égard à l'imagerie médicale et aux tests cliniques dans les laboratoires. Un nombre exagérément élevé d'examens, de scanners, de radiographies et de tests sanguins sont actuellement réalisés dans ce secteur. Pour y remédier, il ne faut pas seulement élaborer des directives visant les bonnes pratiques, mais aussi prévoir un système de financement qui incite adéquatement. Si l'on n'obtient pas un niveau correct de production et de consommation, la base de financement des hôpitaux sera toujours mauvaise à l'avenir.

Réforme de la nomenclature

La réforme de la nomenclature est indissociable de la réforme du financement des hôpitaux. La rémunération des prestations médicales réalisées en milieu hospitalier mélange aujourd'hui deux éléments: le travail du médecin qui traite ses patients et les investissements que l'hôpital doit pouvoir récupérer, notamment dans le matériel médical. En conséquence, les médecins et les hôpitaux sont encouragés à produire sans cesse davantage. Il faut modifier le mode de rémunération des médecins afin d'y remédier. Dès lors, leur rémunération sera immédiatement plus équitable. En effet, le fossé entre la rémunération d'un néphrologue et celle d'un gériatre, par exemple, est incroyablement grand aujourd'hui. Cette différence est partiellement liée au fait que les néphrologues travaillent avec des appareils très onéreux, mais ce système a en outre simplement dégénéré. Des équipes scientifiques travaillent sur le recalibrage de la nomenclature (liste des prestations médicales et des rémunérations y afférentes) depuis 2019. mais ce recalibrage doit aussi être accéléré à présent.

D'autres objectifs devront également être atteints par le biais d'une réforme de la nomenclature:

— correction des différences de revenus déraisonnables entre les généralistes et les spécialistes ainsi qu'entre les spécialistes;

De pandémie heeft eens te meer aangetoond hoe achterhaald en hopeloos complex de huidige ziekenhuisfinanciering is. Dit was reeds het geval toen de minister voor de eerste keer bevoegd was voor dit departement, en inmiddels is de financieringsregeling nog veel complexer geworden. Er is op dat vlak echt nood aan een nieuwe grondige hervorming, maar die zal tijd vragen, misschien wel tien jaar.

Het huidige financieringssysteem bevat een resem perverse financiële prikkels die tot overconsumptie aanzetten. Dat het systeem niet kapseist, is te danken aan de deontologie van het gros van de artsen. Het huidige patroon van overconsumptie mag niet in het nieuwe systeem wordt verankerd. Daarbij denkt de minister vooral aan medische beeldvorming en klinische laboratoriumtests. Vandaag gebeuren er in die sectoren overdreven veel onderzoeken, van scans en radiografieën tot bloedtests. Om daar iets tegen te doen, moeten er niet alleen richtlijnen voor goede praktijken worden uitgewerkt, maar is er een financieringssysteem nodig dat de juiste prikkels geeft. Als men niet tot een correct niveau van productie en consumptie komt, zal elke toekomstige ziekenhuisfinanciering van een verkeerde basis vertrekken.

Hervorming van de nomenclatuur

Dit is onlosmakelijk verbonden met de hervorming van de ziekenhuisfinanciering. Bij de vergoeding van medische prestaties die in ziekenhuizen gebeuren, worden vandaag twee zaken gemengd: het werk van de arts die een patiënt behandelt en de investeringen in onder meer medische apparatuur die het ziekenhuis moet kunnen terugverdienen. Daardoor worden artsen en ziekenhuizen ertoe aangezet om steeds meer te produceren. Om dit te verhelpen moet de manier waarop artsen worden vergoed, aangepast worden. Dan zal die verloning meteen ook rechtvaardiger gemaakt worden, want vandaag is de kloof tussen de vergoeding van bijvoorbeeld een nefroloog en een geriater onwaarschijnlijk groot. Voor een stuk heeft dat te maken met het feit dat die nefroloog met hele dure apparatuur werkt, maar het systeem is ook gewoon kromgegroeid. Al sinds 2019 werken wetenschappelijke equipes aan de herijking van de nomenclatuur (de lijst van de medische prestaties en de vergoedingen die daartegenover staan), maar ook dat moet nu worden versneld.

Ook andere objectieven moeten via een hervorming van de nomenclatuur gerealiseerd worden:

— onredelijke inkomensverschillen corrigeren tussen huisartsen en specialisten, en tussen artsen-specialisten onderling;

— actualisation et adaptation de la nomenclature aux évolutions dans l'activité médicale et aux nouveaux modèles de soins (télémédecine, soins multidisciplinaires);

— amélioration de la logique interne, de la lisibilité et de la transparence de la nomenclature;

— introduction d'incitants qui favorisent la collaboration et la qualité.

Flux financiers

Le ministre aborde ensuite l'enquête sur les flux financiers entre l'hôpital de Lierre et le groupe de laboratoires Medina. Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) de l'INAMI a connaissance de ce signalement depuis juin 2021. L'INAMI n'a reçu aucun signalement similaire concernant d'autres laboratoires.

Ce signalement échappe largement à la compétence du SECM. Le SECM se concentre sur les conditions de remboursement et l'utilisation efficace des ressources disponibles de l'assurance maladie par les prestataires de soins. Si l'inspecteur social constate que des prestations non exécutées ont été facturées, il peut dresser un procès-verbal de constat. En plus du remboursement des prestations indûment facturées, qui n'est pas une sanction mais une mesure de réparation, il est possible d'imposer, par le biais d'une procédure administrative, une sanction administrative allant jusqu'à 200 % du montant indu.

Il existe également des restrictions importantes concernant le remboursement des examens de laboratoire. Évidemment, ils ne sont remboursés que s'ils sont prescrits. Le regroupement de certains examens dans une même demande est également restreint. Le SECM effectue systématiquement des analyses de risques au niveau national afin d'identifier les non-conformités ou les inefficacités.

L'avant-projet de loi portant des dispositions diverses urgentes en matière de santé propose d'apporter quelques adaptations à l'article 73 de la loi SSI. Par exemple, il est proposé de généraliser l'obligation de s'abstenir d'exécuter, de faire exécuter ou de prescrire des prestations superflues ou inutilement onéreuses à tous les prestataires de soins.

En outre, un ajustement est également proposé pour permettre au SECM de proposer plus facilement des indicateurs de déviation manifeste qui seront ensuite définis par le Conseil national de la promotion de la qualité.

— de nomenclatuur updaten en aanpassen aan de evoluties in de medische activiteit aan nieuwe modellen van zorgverlening (telegeneeskunde, multidisciplinaire zorg);

— de interne logica, de leesbaarheid en de transparantie van de nomenclatuur verbeteren;

— incentives invoeren die samenwerking en kwaliteit bevorderen.

Financiële stromen

De minister gaat in op het onderzoek naar financiële stromen tussen het ziekenhuis Lier en labogroep Medina. De Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC) van het RIZIV is sinds juni 2021 op de hoogte van deze melding. Het RIZIV kreeg geen gelijkaardige meldingen met betrekking tot andere labo's.

Deze melding valt grotendeels buiten de bevoegdheden van de DGEC. De DGEC focust op de vergoedingsvoorwaarden en het doelmatig gebruik van de beschikbare middelen van de ziekteverzekering door de zorgverleners. Wanneer de sociaal inspecteur zou vaststellen dat er niet-uitgevoerde prestaties werden aangerekend, kan hij een proces-verbaal van vaststelling opstellen. Naast de terugbetaling van de ten onterechte aangerekende prestaties, hetgeen geen sanctie is maar een herstelmaatregel, bestaat de mogelijkheid om via een administratieve procedure een administratieve sanctie tot 200 % van het ten laste gelegde bedrag opgelegd te krijgen.

Er bestaan tevens een aantal belangrijke beperkingen op de vergoeding van labo-onderzoeken. Ze worden vanzelfsprekend enkel vergoed indien voorgeschreven. Clustering van bepaalde onderzoeken in eenzelfde aanvraag is bovendien beperkt. De DGEC voert systematisch risicoanalyses uit op nationaal niveau om de niet-conformiteit of ondoelmatigheid op te sporen.

In het voorontwerp van wet houdende diverse dringende bepalingen inzake gezondheid, worden enkele aanpassingen aan artikel 73 van de GVV-wet voorgesteld. Er wordt bijvoorbeeld voorgesteld de plicht om zich te onthouden overbodige of onnodig dure prestaties uit te voeren, te laten uitvoeren of voor te schrijven, te veralgemenen voor alle zorgverleners.

Daarnaast wordt er ook een aanpassing voorgesteld om de DGEC toe te laten makkelijker indicatoren van manifeste afwijking voor te stellen die dan vastgesteld worden door de Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie.

Le ministre ne se prononce pas sur ce dossier individuel. Il semble en effet nécessaire de revoir le financement de la biologie clinique afin de gagner en efficacité et d'objectiver la fixation des prix. Il s'agit d'un axe stratégique important dans le contexte des travaux en cours sur la révision de la nomenclature et la réforme hospitalière.

Audits

Les résultats de l'audit sur l'imagerie médicale sont attendus dans le courant du mois de décembre 2021. Le rapport est actuellement soumis à des experts externes pour validation. Le ministre analysera ce rapport et les recommandations de manière très approfondie. Il constitue un des volets de son plan d'action pour des soins efficaces. Il y a certainement encore des progrès à faire dans le domaine de l'imagerie médicale. La responsabilisation du prescripteur sera examinée. Un audit a déjà été réalisé sur la chirurgie bariatrique. Un autre audit est prévu sur les césariennes. Cela est également mentionné en toute transparence sur le site internet de l'INAMI.

Organisation des réseaux hospitaliers

Le ministre partage l'avis selon lequel il aurait été préférable que les réseaux hospitaliers soient délimités de manière cohérente sur le plan territorial, avec une population de quelque 400 000 à 500 000 habitants. Il aurait été beaucoup plus facile de mener une politique et de se coordonner avec, entre autres, les zones de première ligne en Flandre.

La loi sur les réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux a été adoptée sous le gouvernement précédent. Leur agrément relève de la compétence des entités fédérées. Le ministre doit donc "faire avec".

La mise en réseau fait l'objet de nombreux débats sur le terrain. Le ministre va essayer d'organiser une concertation avec les organisations faitières et les directeurs des hôpitaux au sujet de l'insatisfaction et du manque de clarté qu'ils souhaitent voir disparaître.

Hospitalisation de jour

Le ministre souhaite mettre l'accent sur les hospitalisations de jour, non seulement parce qu'elles sont efficaces en matière de coût, mais aussi parce qu'elles réduisent le risque d'infections *nosocomiales* pour le patient. Il faut veiller à ce qu'une réduction rapide de la durée du séjour ne conduise pas les patients à rentrer chez eux trop tôt et à être à nouveau hospitalisés. Le ministre répète que les médecins traitants et l'hôpital doivent bien entendu également tenir compte de la

De minister spreekt zich niet over dit individueel dossier. Het lijkt wel nodig om de financiering van de klinische biologie te herzien om de doelmatigheid te verhogen en om de prijszetting te objectiveren. In het kader van de lopende werkzaamheden voor de herijking nomenclatuur en de ziekenhuishervorming is dit een belangrijke strategische as.

Audits

De resultaten van de audit medische beeldvorming worden in de loop van december 2021 verwacht. Het rapport ligt momenteel ter validatie voor bij externe experten. De minister zal dit rapport zeer grondig analyseren, alsmede de aanbevelingen. Het vormt één van de insteken van zijn plan van aanpak voor een doelmatige zorg. Inzake de medische beeldvorming is hier zeker nog vooruitgang te boeken. Een responsabilisering van de voorschrijver zal bekeken worden. Er werd eerder een audit uitgevoerd rond bariatrische heelkunde. In een volgende audit inzake keizersnedes is voorzien. Dit wordt ook in alle transparantie vermeld op de website van het RIZIV.

Organisatie ziekenhuisnetwerken

De minister deelt de mening dat het beter was geweest dat de ziekenhuisnetwerken op een territoriale coherente manier waren afgebakend, en met een populatie van zo'n 400 000 tot 500 000 personen. Dat had het veel makkelijker gemaakt om een beleid te voeren, en ook af te stemmen met onder meer de eerstelijnszones in Vlaanderen.

De wet op de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken is er gekomen onder de vorige regering. De deelstaten zijn bevoegd voor de erkenning ervan. De minister moet dus varen met de riemen die hij heeft.

Er loopt heel wat debat op het terrein over de netwerkvorming. De minister gaat een overleg proberen organiseren met de ziekenhuiskoepels en met ziekenhuisdirecteuren over de onvrede en de onduidelijkheid die men wil uitgeklaard zien.

Dagziekenhuisopnames

De minister wenst in te zetten op dagziekenhuisopnames, niet alleen omdat dit kosteneffectief is maar ook omdat dit het risico voor de patiënt vermindert in verband met *nosocomiale* infecties. Er moet over gewaakt worden dat een snelle inkorting van de ligduur er niet toe leidt dat patiënten te snel naar huis gaan en een heropname volgt. De minister herhaalt dat de behandelende artsen en het ziekenhuis natuurlijk ook oog moeten hebben voor de sociale veerkracht van de patiënt in kwestie,

résilience sociale du patient en question lorsqu'une hospitalisation de jour est proposée. Le patient doit avoir le droit de rester à l'hôpital pour une nuit, en concertation avec le médecin. Il est important qu'il y ait suffisamment de soins de première ligne pour encadrer les patients à domicile. S'il y a une demande accrue pour ces soins, cela doit être reflété dans les estimations techniques.

Hospitalisation à domicile

Le ministre poursuivra également sa réflexion à propos de l'hospitalisation à domicile. L'objectif est de la rendre structurellement possible pour l'antibiothérapie et les traitements oncologiques. La concertation à ce sujet au sein de l'INAMI est dans sa dernière ligne droite.

Suppléments

Il est en tout cas inacceptable que ces suppléments continuent à monter en flèche. Les gestionnaires des hôpitaux et les médecins affirment qu'ils n'ont pas le choix: ils ont besoin de ces revenus car le financement public est insuffisant. Ce n'est qu'à moitié vrai. En effet, comment expliquer alors que certains hôpitaux facturent des suppléments beaucoup plus élevés que d'autres alors qu'ils sont tous financés de la même manière? Il est évident que ces suppléments doivent être limités. À terme, ils devraient même être progressivement supprimés.

La problématique des suppléments d'honoraires fait partie du plan d'action pour la réforme des hôpitaux au sujet duquel le ministre fournira bientôt les explications nécessaires. Il importe également qu'elle soit abordée lors des prochaines négociations à propos du nouvel accord Medicomut.

Les suppléments appliqués dans le secteur ambulatoire constituent un autre problème croissant. Aujourd'hui, les tarifs des prestations médicales sont fixés par les représentants des médecins et par les mutualités dans une convention. mais chaque médecin peut, partiellement ou non, sortir de cette convention, et pratiquer des tarifs plus élevés. Le résultat est un système très peu transparent, dont on peut se demander s'il est toujours d'actualité. Il serait intéressant de savoir pourquoi certains médecins se déconventionnent. Dans certaines spécialisations, c'est principalement dû à des lacunes en matière de remboursement. C'est aussi la raison pour laquelle tant de dentistes sont déconventionnés. C'est pourquoi, dès l'année prochaine, 45 millions d'euros seront investis dans les soins bucco-dentaires.

Fonds blouses blanches

Les moyens du Fonds blouses blanches profitent entièrement aux acteurs du terrain. Il s'agit en effet de

wanneer dagziekenhuisopname wordt voorgesteld. De patiënt moet het recht hebben om in samenspraak met de arts een nacht in het ziekenhuis te verblijven. Het is belangrijk dat er voldoende eerstelijnszorg is om de patiënten thuis te kunnen begeleiden. Als er een grotere vraag is naar deze zorg, dan moet zich dit vertalen in de technische ramingen.

Thuishospitalisatie

De minister zal ook verder werk maken van thuishospitalisatie. Het is de bedoeling thuishospitalisatie structureel mogelijk te maken voor antibioticatherapie en oncologische behandelingen. Het overleg daarover binnen het RIZIV zit in de laatste rechte lijn.

Supplementen

Het is alvast onaanvaardbaar dat die supplementen de pan uit blijven swingen. Ziekenhuisbeheerders en artsen beweren dat ze niet anders kunnen: die inkomsten zouden ze nodig hebben omdat de financiering van de overheid niet volstaat. Dat klopt maar half. Hoe kun men anders verklaren dat sommige ziekenhuizen veel hogere supplementen aanrekenen dan andere terwijl ze allemaal op dezelfde manier worden gefinancierd? Het is evident dat er een rem moet komen op die supplementen. Ze moeten op termijn zelfs afgebouwd worden.

De aanpak van de ereloon-supplementen maakt deel uit van het actieplan ziekenhuishervorming waarover de minister binnenkort de nodige toelichting zal geven. Het is ook belangrijk dat het aan bod komt tijdens de nakende onderhandelingen over een nieuw Medicomut akkoord.

Ook de supplementen in de ambulante sector zijn een stijgend probleem. Vandaag worden de tarieven voor medische prestaties door artsenvertegenwoordigers en ziekenfondsen in een conventie vastgelegd. Maar elke arts kan al dan niet gedeeltelijk uit die conventie stappen en hogere tarieven aanrekenen. Het resultaat is een erg ondoorzichtig systeem, waarvan men zich kan afvragen of het nog wel van deze tijd is. Het is wel goed te weten waarom artsen zich deconventioneren. In sommige specialisaties komt dat vooral door lacunes in de terugbetaling. Dat is meteen de reden waarom zoveel tandartsen gedeconventionneerd zijn. Daarom wordt er vanaf volgend jaar 45 miljoen euro in mond- en tandzorg geïnvesteerd.

Zorgpersoneelfonds

De middelen van het Zorgpersoneelfonds komen integraal ten goede aan de mensen op de vloer. Het

moyens destinés à la création d'emplois supplémentaires dans le secteur des soins et à l'augmentation de la présence médicale au chevet des malades. Il ressort de l'évaluation de l'utilisation des moyens du Fonds blouses blanches que 4 500 équivalents temps plein peuvent être créés avec ce Fonds, qui permet en outre de réaliser des investissements supplémentaires dans la formation dans le secteur des soins. Par exemple, le Fonds blouses blanches a renforcé le projet 600 et le projet "Choisis les soins" a pu immédiatement prendre un bon départ. Il permettra donc de disposer de plus de personnel qualifié pour les soins dans un avenir proche. Et les moyens résiduels pourront être alloués, après consultation des syndicats locaux, à des mesures qualitatives en faveur du personnel soignant.

Le ministre donne un bref aperçu des dépenses spécifiques:

- 500 millions d'euros pour le déploiement du système IFIC: il s'agit d'un déploiement à 100 % dans le secteur privé à partir de juillet 2021. En ce qui concerne le secteur public, 2 protocoles partiels (procédures d'attribution des fonctions sectorielles IFIC et activation de certains barèmes des fonctions sectorielles IFIC) ont été approuvés au niveau du Comité A;

- 100 millions d'euros pour l'attractivité: une task force mise en place avec les partenaires sociaux vise actuellement à proposer une série de mesures concrètes pour renforcer à court terme et à moyen terme la qualité des différentes professions de soins.

Partage des responsabilités

Le ministre a récemment soumis une liste des missions de soins suprarégionales et locorégionales à l'avis du Conseil fédéral des établissements hospitaliers. Le ministre attend un avis pour le 15 décembre 2021. L'objectif sera alors de l'ancrer par arrêté royal.

En vertu de la loi du 28 février 2019 modifiant la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, en ce qui concerne le réseautage clinique entre hôpitaux, les missions de soins locorégionales doivent être assurées, en ce qui concerne le réseautage clinique entre hôpitaux, dans chaque réseau hospitalier. Les missions de soins suprarégionales peuvent ne pas être proposées au sein de chaque réseau hospitalier.

gaat immers om middelen bestemd voor de creatie van extra tewerkstelling in de zorg, meer collega's die kunnen helpen aan het bed. Uit de evaluatie van de besteding van de middelen van het Zorgpersoneelfonds blijkt dat met dit fonds ondertussen 4 500 voltijdse equivalenten kunnen gecreëerd worden. Bovendien worden ook door het Zorgpersoneelfonds extra investeringen in opleiding in de zorg mogelijk. Zo werd met het Zorgpersoneelfonds het project 600 versterkt en kon ook het project Kies voor de Zorg onmiddellijk een sterke start nemen. Dat betekent binnen afzienbare tijd ook weer meer bekwame handen voor de zorg. En de restmiddelen kunnen na overleg met de lokale syndicale organisaties ingezet worden voor kwalitatieve maatregelen ten voordele van het zorgpersoneel.

De minister geeft een kort overzicht van de specifieke bestedingen:

- 500 miljoen euro voor de uitrol van IFIC: dat is 100 % uitgerold in de private sector sinds juli 2021. Voor wat betreft de publieke sector werden 2 deelprotocollen (toewijzingsprocedures van de sectorale IFIC-functies en activering van sommige barema's van de sectorale IFIC-functies) goedgekeurd op niveau van het Comité A;

- 100 miljoen euro voor attractiviteit: er loopt op dit moment een taskforce samen met de sociale partners en die heeft als doel te komen tot een reeks van concrete maatregelen die zowel op korte als middellange termijn de verschillende beroepen in de zorg kwalitatief kunnen versterken.

Taakverdeling

De minister heeft onlangs een lijst met *supra*-regionale en locoregionale zorgopdrachten ter advies voorgelegd aan de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen. De minister verwacht een advies tegen 15 december 2021. Het is vervolgens de bedoeling dit per koninklijk besluit te verankeren.

Locoregionale zorgopdrachten zijn, in navolging van de wet van 28 februari 2019 tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, wat de klinische samenwerking tussen ziekenhuizen betreft, zorgopdrachten die in elk ziekenhuisnetwerk moeten worden geboden. *Supra*-regionale zorgopdrachten zijn zorgopdrachten die niet binnen elk ziekenhuisnetwerk mogen worden geboden.

6. Soins de santé médicale

Budget

Le budget supplémentaire de 200 millions d'euros a été alloué aux initiatives suivantes:

— traitement des plaintes et des problèmes légers à modérés:

— 112,5 millions d'euros pour la convention régissant les soins psychologiques de première ligne. Additionné au budget déjà disponible de la convention prévu sous la législature précédente, cela représente un investissement total de 152 millions d'euros;

— convention temporaire de l'INAMI pour les indépendants prenant fin au plus tard à la fin du mois de février 2022. Le groupe cible des indépendants ainsi que les psychologues cliniciens indépendants ne seront alors plus financés séparément mais intégrés dans la nouvelle convention régissant les soins psychologiques en première ligne;

— traitement de problèmes plus graves et plus complexes:

— 20,335 millions d'euros pour renforcer et étendre aux personnes âgées les équipes mobiles pour adultes;

— 15,9 millions d'euros pour renforcer les services de pédopsychiatrie afin qu'ils puissent accompagner les enfants et les adolescents avant et après leur admission;

— équipes de liaison avec les services de psychiatrie non infantile tels que les services de pédiatrie et les services d'urgence. Celles-ci sont provisoirement prolongées de 6 mois, jusqu'au 1^{er} juillet 2022. L'intention est de poursuivre l'évaluation de cette initiative et éventuellement de l'intégrer dans l'exercice de programmation plus large relatif à la capacité (semi-)résidentielle. Cette capacité supplémentaire est également utilisée pour les jeunes souffrant de troubles alimentaires.

Sur ces 200 millions d'euros supplémentaires, 148,735 millions d'euros ont donc été engagés structurellement. Le reste du budget sera alloué à:

— une nouvelle augmentation de la capacité pour les enfants et les adolescents (35,11 millions d'euros). À cet égard, on part des actuelles normes de programmation et on calcule le budget nécessaire si une augmentation est prévue jusqu'à l'âge de 23 ans afin que l'on puisse également tenir compte du groupe cible scientifique, de l'âge de transition et de la problématique des troubles alimentaires. Ces deux thématiques ont donné lieu à la

6. Geestelijke- gezondheidszorg

Budget

Het budget van 200 miljoen euro extra is ingezet voor volgende initiatieven:

— voor de aanpak van klachten en milde tot matig ernstige problemen:

— 112,5 miljoen euro voor de conventie psychologische zorg in de eerste lijn. Samen met het reeks beschikbare budget van de conventie die in de vorige legislatuur tot stand is gekomen, komt dit neer op een totale investering van 152 miljoen euro;

— de tijdelijke RIZIV-conventie voor zelfstandigen eindigt uiterlijk eind februari 2022. De doelgroep van de zelfstandigen alsook de zelfstandige klinisch psychologen worden dan niet meer apart gefinancierd maar geïntegreerd in de nieuwe conventie psychologische zorg in de eerste lijn;

— voor de aanpak van meer ernstige en complexe problemen:

— 20,335 miljoen euro voor de versterking en uitbreiding van de mobiele teams volwassenen naar ouderen;

— 15,9 miljoen euro voor versterking van de kinderpsychiatrische diensten zodat ze zowel voor als na opname kinderen en jongeren kunnen begeleiden;

— de liaisonteams naar de niet-kinderpsychiatrische diensten, zoals de pediatrie- en spoeddiensten. Dat wordt voorlopig verlengd met 6 maanden tot 1 juli 2022. Bedoeling is om dit initiatief verder te evalueren en eventueel te integreren in de bredere programmatie-oefening inzake (semi)residentiële capaciteit. Deze extra capaciteit wordt ook ingezet voor jongeren met eetstoornissen.

Van deze 200 miljoen euro extra werd dus structureel 148,735 miljoen euro vastgelegd. Het overige deel van het budget zal worden aangewend voor:

— de verdere uitbreiding inzake capaciteit voor kinderen en jongeren (35,11 miljoen euro). Hierbij wordt vertrokken van de huidige programmatienormen en berekend hoeveel budget nodig is indien in een uitbreiding wordt voorzien voor de leeftijd tot en met 23 jaar zodat ook rekening wordt gehouden met de forensische doelgroep, de transitieleeftijd en de problematiek van eetstoornissen. Voor deze twee thema's werden specifieke

création de groupes de travail spécifiques au sein de la Commission des soins de santé mentale pour enfants et adolescents. Le groupe de travail Troubles alimentaires devrait rendre un premier avis en décembre 2021;

— une intensification des services pour adultes afin qu'ils puissent organiser les soins de crise de façon plus humaine (High Intensive Care). Un budget restant de 16,155 millions d'euros peut être utilisé en complément d'un gel supplémentaire du nombre de lits.

Sous la présente législature, le ministre a déjà investi plus de 70 millions d'euros en psychiatrie infanto-juvénile. Le ministre prévoit encore d'augmenter la capacité. Sous la précédente législature, un budget supplémentaire de 25 millions d'euros a été investi.

Troubles obsessionnels compulsifs

La mise en œuvre de la nouvelle convention INAMI se poursuit. Cette mise en œuvre est encadrée par un comité de pilotage qui a été spécifiquement mis en place par le Comité de l'assurance. Ce comité de pilotage est composé, entre autres, de membres de la CCT (Commission de conventions transversales) mais aussi des différentes entités fédérées. La participation et la coopération avec les entités fédérées figurent déjà dans le protocole d'accord du 2 décembre 2020 sur la base duquel la nouvelle convention INAMI a été élaborée.

À partir du système de facturation, différents tableaux de bord seront élaborés afin de suivre les dépenses à la fois par réseau et au niveau national. Ce suivi sera ensuite utilisé pour discuter des besoins au sein du Comité de l'assurance, ainsi qu'avec les entités fédérées.

Centre de psychiatrie légale

La création de lits supplémentaires diminue temporairement la pression des internés en prison, mais n'a pas d'effet durable car on observe effectivement que le nombre d'internés en prison repart à la hausse. Se limiter à créer des lits supplémentaires en construisant de nouveaux centres de psychiatrie légale à Alost, Wavre et Paifve ne va donc pas aider, mais il faudra surtout miser davantage sur la coopération entre les services légaux par catégorie et les soins réguliers. C'est pourquoi cette évaluation du trajet de soins et des processus doit être effectuée avec les coordinateurs et les acteurs des réseaux des soins de psychiatrie légale et adultes en fonction des objectifs fixés afin de dispenser des soins plus humains aux personnes en crise, de diminuer la violence des patients tant envers les autres patients qu'envers le personnel, de gérer la durée de séjour

wergroepen opgericht binnen het Comité Geestelijke Gezondheidszorg voor kinderen en jongeren. De werkgroep eetstoornissen zou reeds in december 2021 een eerste advies klaar hebben;

— de intensivering van de diensten volwassenen zodat zij op een meer humane wijze crisiszorg kunnen organiseren (High Intensive Care). Een resterend budget van 16,155 miljoen euro kan aanvullend op bijkomende bedbevrozing gebruikt worden.

De minister heeft tijdens deze legislatuur al meer dan 70 miljoen euro structureel geïnvesteerd in kinder- en jeugdpsychiatrie. De minister plant nog een uitbreiding van de capaciteit. Tijdens de vorige legislatuur werd 25 miljoen euro extra geïnvesteerd.

Obsessief-compulsieve stoornissen

De tenuitvoerlegging van de nieuwe RIZIV-overeenkomst wordt voortgezet, onder begeleiding van een stuurgroep die het Verzekeringscomité specifiek daarvoor heeft opgericht. Die stuurgroep bestaat onder meer uit leden van de Transversale overeenkomsten-commissie (TOC), maar ook de verschillende deelstaten zijn erin vertegenwoordigd. Deelname en samenwerking met de deelstaten zijn reeds opgenomen in het protocolakkoord van 2 december 2020 op grond waarvan de nieuwe RIZIV-overeenkomst is uitgewerkt.

Met het factureringssysteem als uitgangspunt zullen verschillende boordtabellen worden uitgewerkt om de uitgaven zowel per netwerk als op nationaal vlak te volgen. Die follow-up zal vervolgens worden gebruikt om de behoeften te bespreken in het Verzekeringscomité, alsook met de deelstaten.

Forensisch Psychiatrisch Centrum

De creatie van bijkomende bedcapaciteit verlaagt tijdelijk de druk van geïnterneerden in de gevangenis, maar is geen duurzaam effect, want er is inderdaad opnieuw een stijging van de geïnterneerden in de gevangenis. Het zal dus niet helpen door enkel bijkomende bedden te creëren via de bouw van de nieuwe forensisch psychiatrische centra in Aalst, Waver en Paifve, maar er zal vooral ook meer ingezet moeten worden op samenwerking tussen de categorale forensische diensten onderling en de reguliere zorg. Vandaar dat deze evaluatie van het zorgpad en de processen dient gemaakt te worden met de coördinatoren en de actoren van de netwerken forensische zorg en volwassenen op grond van vooropgestelde doelstellingen zoals een meer humane zorg voor mensen in crisis en vermindering van geweld van patiënten zowel naar andere patiënten als

et d'augmenter le turnover. L'objectif est d'examiner également cette évaluation avec les entités fédérées.

Mme Fonck a fait une déclaration étonnante, selon laquelle ce gouvernement choisirait d'envoyer les internés dans les prisons plutôt que dans les hôpitaux.

Le Masterplan internement vise précisément à garantir que les personnes internées reçoivent le traitement dont elles ont besoin et le ministre y travaille avec les réseaux d'internement, pour améliorer le transfert afin de pouvoir admettre davantage d'internés. Aujourd'hui, ils sont bloqués en prison car le transfert est insuffisant dans les différents établissements pour personnes internées.

En outre, il est envisagé de prévoir une capacité tampon au sein des CPL (Centre de psychiatrie légale) de Gand (8 lits) et d'Anvers (5 lits) afin que les personnes qui sont détenues provisoirement ne soient pas renvoyées en prison.

7. Les professions des soins de santé

Pharmaciens

La loi relative à l'exercice des professions des soins de santé prévoit que le Conseil fédéral des pharmaciens se composera de 20 membres appartenant à l'une des disciplines suivantes:

- a) 8 pharmaciens d'officine;
- b) 4 pharmaciens hospitaliers;
- c) 2 pharmaciens biologistes cliniques;
- d) 2 pharmaciens industriels;
- e) 2 médecins;
- f) 2 représentants de couples d'organisation de patients.

Les membres sont recrutés par le biais des associations professionnelles concernées. Pour que le Conseil fédéral soit opérationnel, deux arrêtés d'exécution doivent encore être pris: d'une part, un arrêté royal fixant les critères de représentativité des associations qui peuvent proposer des candidats comme membres de cet organe consultatif et, d'autre part, un arrêté royal qui doit déterminer l'organisation interne et le fonctionnement du conseil.

naar personeel, management van de ligduur en verhoging van de turnover. Het is de bedoeling dat deze evaluatie ook wordt besproken met de deelstaten.

Mevrouw Fonck heeft de bevreemdende stelling geponeerd dat deze regering ervoor zou kiezen om de geïnterneerden naar de gevangenis te sturen in plaats van naar de ziekenhuizen.

Het Masterplan Internering beoogt precies te waarborgen dat de geïnterneerden de behandeling krijgen die zij nodig hebben, en de minister werkt daaraan met de netwerken internering. Doel daarvan is de overbrenging te verbeteren opdat meer geïnterneerden kunnen worden opgenomen. Thans zitten de betrokkenen vast in de gevangenis, omdat te weinig mensen worden overgeplaatst naar de verschillende inrichtingen voor geïnterneerden.

Voorts wordt overwogen in een buffercapaciteit te voorzien in de forensische psychiatrische centra (FPC's) van Gent (8 bedden) en Antwerpen (5 bedden), opdat de mensen die tijdelijk worden vastgehouden niet naar de gevangenis worden gestuurd.

7. Gezondheidszorgberoepen

Apothekers

De wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen bepaalt dat de Federale Raad voor apothekers zal bestaan uit 20 leden, behorende tot één van de volgende disciplines:

- a) 8 officina-apothekers;
- b) 4 ziekenhuisapothekers;
- c) 2 apothekers klinisch biologen;
- d) 2 industriële apothekers;
- e) 2 artsen;
- f) 2 vertegenwoordigers van de koepels van patiëntenorganisaties.

De leden worden geworven via de betrokken beroepsverenigingen. Om de federale raad operationeel te krijgen, zijn nog 2 uitvoeringsbesluiten nodig: enerzijds een koninklijk besluit tot vaststelling van de representativiteitscriteria van de verenigingen die kandidaten kunnen voordragen als leden van dit adviesorgaan, en anderzijds een koninklijk besluit dat de interne organisatie en het functioneren van de raad moet bepalen. Aan deze

L'administration du ministre finalise actuellement ces projets d'arrêtés.

Community Health Workers

Le projet *Community Health Workers* (CHW) est prometteur. Les 50 CHW ont été recrutés en fonction de leur expertise et de leur background et proviennent parfois des groupes vulnérables visés par le projet. Le ministre a pu en rencontrer quelques-uns sur la Sint-Jansplein à Anvers. Les principales compétences-clés étaient les suivantes: être honnête et sincère dans les contacts avec les autres, avoir une bonne écoute, avoir une connaissance et une compréhension, par intérêt et/ou par expérience personnelle, de certains problèmes que les personnes vulnérables peuvent rencontrer en matière de soins de santé, être capable de gérer des conversations et des situations difficiles et/ou émotionnelles, prêter attention à la diversité (culturelle). Ces collaborateurs ne sont donc pas des travailleurs sociaux. Ils informent et orientent les personnes vers les soins de première ligne. Ils les guident et les rendent plus forts pour qu'ils puissent au bout du compte faire leurs propres choix.

Le ministre donne quelques éléments dans les grandes lignes:

- le projet bénéficie d'un comité de soutien très large;
- l'évaluation est en cours et les premiers résultats intermédiaires seront présentés prochainement;
- le CIN prévoit une formation approfondie pour tous les CHW en s'intéressant au travail de proximité, à la carte sociale et aux techniques d'entretien;
- ce projet travaille en étroite collaboration avec les structures locales et dépend beaucoup des différents contextes locaux.

Médecins spécialistes en formation (MSF)

L'administration du ministre met la dernière main à un marché public concernant un système indépendant d'enregistrement du temps de travail des MSF. Le budget a été réservé et le ministre espère attribuer le contrat au début de l'année prochaine.

Une modification de la loi est en préparation pour revoir la composition de la Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux afin de garantir la représentation des MSF.

ontwerpbesluiten wordt op dit moment de laatste hand gelegd door de administratie van de minister.

Community Health Workers

Het project *Community Health Workers* (CHW-ers) is een waardevol project. De 50 CHW-ers zijn gerekruteerd op basis van hun expertise en achtergrond en komen soms ook uit de kwetsbare groepen voor wie het project bedoeld is. De minister heeft er al enkele mogen ontmoeten op het Sint-Jansplein in Antwerpen. Belangrijke kerncompetenties waren: eerlijk en oprecht in contacten met anderen, goed kunnen luisteren, vanuit interesse en/of vanuit persoonlijke ervaringen, kennis en begrip hebben van bepaalde problemen die kwetsbare mensen kunnen hebben met de gezondheidszorg, kunnen omgaan met moeilijke en/of emotionele gesprekken en situaties, aandacht voor (culturele) diversiteit. Het zijn dus geen maatschappelijke werkers. Zij informeren en leiden de mensen toe naar eerstelijnsgezondheidszorg. Zij maken hen wegwijs en maken hen sterker om uiteindelijk zelf hun eigen keuzes te kunnen maken.

De minister geeft in grote lijnen enkele elementen mee:

- het project heeft een zeer breed ondersteuningscomité;
- de evaluatie is aan de gang en de eerste tussentijdse resultaten zullen binnenkort voorgesteld worden;
- het NIC voorziet in een grondige vorming voor alle CHW-ers, met aandacht voor outreachend werken, de sociale kaart, gesprekstechnieken;
- dit project werkt nauw samen met de lokale structuren. Dit is zeer afhankelijk van de verscheiden lokale contexten.

Artsen-specialisten in opleiding (ASO's)

De administratie van de minister legt de laatste hand aan een overheidsopdracht voor een onafhankelijk registratiesysteem voor de arbeidstijd van ASO's. Het budget is gereserveerd, de minister hoopt begin volgend jaar te kunnen gunnen.

Een wetsaanpassing is in voorbereiding om de samenstelling van de Nationale Paritaire Commissie Artsen-Ziekenhuizen te herzien, zodat er een gegarandeerde vertegenwoordiging is van de ASO's.

Les 30 millions d'euros qui ont été libérés pour l'accord ont été transférés au Budget des moyens financiers. Le Conseil fédéral des établissements hospitaliers sera invité à donner son avis sur la manière de répartir ce budget entre les hôpitaux.

En ce qui concerne la qualité de la formation, les initiatives suivantes ont été prévues:

— une enquête sera menée auprès des MSF, des maîtres de stage et des maîtres de stage coordonnateurs sur la qualité de la formation. Le questionnaire sera envoyé aux MSF d'ici fin novembre 2021. Les questionnaires visent à dresser un état des lieux de la formation et à rassembler les expériences et les opinions des acteurs-clés en ce qui concerne la stimulation de la qualité des stages des médecins spécialistes en formation. Le rapport servira à élaborer un plan d'action visant à améliorer la qualité des stages des médecins spécialistes en formation;

— en janvier 2022, un site web sera également lancé, où les MSF pourront trouver toutes les informations qui les concernent de manière claire, y compris ce qu'ils peuvent faire en cas de problèmes ou de plaintes.

Il a été convenu d'évaluer la convention collective de formation avant la fin de 2022. Le ministre n'a pas attendu pour le faire, compte tenu des signaux inquiétants des acteurs de terrain. Il apparaît que certains MSF n'ont toujours pas de convention et que toutes les conventions ne tiennent pas compte des accords conclus.

À la demande du ministre, le président de la Commission paritaire nationale Médecins-Hôpitaux a demandé aux parties représentées au sein de la Commission de faire part de leur avis sur la mise en place de la convention collective et de transmettre une liste des problèmes observés sur le terrain. Le ministre vient de recevoir le rapport concerné. Toutes les parties concernées doivent prendre leurs responsabilités afin d'appliquer les accords sur le terrain de façon correcte et conformément à l'esprit de ces accords. Le ministre ne continuera pas à tolérer d'éventuels abus et le ministre examinera les instruments de contrôle susceptibles d'être renforcés. Le ministre terminera en signalant que ses services restent en contact avec d'autres services publics en charge des aspects qui ne relèvent pas de ses compétences, comme le respect de la législation sur la durée du travail.

La Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux a demandé au gouvernement de prendre des mesures

De 30 miljoen euro die voor het akkoord zijn vrijgemaakt, zijn overgeheveld naar het Budget Financiële Middelen. De Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen zal om advies gevraagd worden hoe dit budget te verdelen over de ziekenhuizen.

Inzake de kwaliteit van de opleiding werd in volgende initiatieven voorzien:

— een bevraging wordt georganiseerd zowel bij ASO's, stagemeeesters als coördinerend stagemeeesters naar de kwaliteit van de opleiding. De versturing van de vragenlijst aan de ASO's wordt eind november 2021 gepland. De vragenlijsten hebben tot doel de huidige situatie van het opleiden in kaart te brengen en de ervaringen en meningen van de sleutelactoren met betrekking tot het stimuleren van de kwaliteit van de stages van artsen-specialisten in opleiding te verzamelen. Het rapport zal gebruikt worden om een actieplan op te maken, teneinde de kwaliteit van de stages van artsen-specialisten in opleiding te stimuleren;

— in januari 2022 wordt ook een website gelanceerd waar ASO's op een overzichtelijke manier alle informatie terugvinden die hen aanbelangt, ook onder meer de vraag wat ze kunnen doen bij problemen of als ze klachten hebben.

Afgesproken is om de collectieve opleidingsovereenkomst voor eind 2022 te evalueren. De minister heeft daar niet op gewacht, gegeven de verontrustende signalen op het werkveld. Het blijkt dat sommige ASO's nog steeds niet beschikken over een overeenkomst en dat niet alle overeenkomsten rekening houden met de gemaakte afspraken.

Op verzoek van de minister heeft de voorzitter van de Nationale Paritaire Commissie Artsen-Ziekenhuizen de in de Commissie vertegenwoordigde partijen gevraagd hun mening over de tenuitvoerlegging van de collectieve overeenkomst te kennen te geven en een lijst te bezorgen van de in het veld geconstateerde pijnpunten. De minister heeft zopas het desbetreffende rapport ontvangen. Alle betrokken partijen moeten hun verantwoordelijkheid nemen om de overeenkomsten op het terrein correct en naar de geest van die overeenkomsten toe te passen. De minister zal eventuele misbruiken niet blijven tolereren, en hij zal onderzoeken welke controle-instrumenten kunnen worden aangescherpt. Ten slotte laat de minister weten dat zijn diensten in contact blijven met andere overheidsdiensten die belast zijn met aspecten die niet tot zijn bevoegdhedenpakket behoren, zoals de naleving van de wetgeving inzake de arbeidsduur.

De Nationale Paritaire Commissie Artsen-Ziekenhuizen verzocht de regering in het verlengde van de voorgestelde

dans les plus brefs délais, dans le prolongement de la proposition de convention collective, pour améliorer la protection sociale des médecins en formation. Une initiative a également été prise au Parlement à ce sujet, et les avis demandés à propos de cette proposition de loi de loi apporteront déjà plus de clarté à l'égard de cette problématique. Les cellules stratégiques du ministre et de ses collègues ministres se concertent également au sujet de ce dossier.

Personnel infirmier

Le ministre répète que son objectif explicite est que quiconque travaille dans le secteur des soins de santé reçoive la reconnaissance et le soutien qu'il mérite.

Le début de la législature actuelle a été marqué par un investissement sans précédent dans le personnel soignant: plus d'un milliard d'euros de moyens structurels (600 millions d'euros dans le cadre de la mise en œuvre de l'accord social et 400 millions d'euros dans le cadre du fonds blouses blanches). À cela s'ajoutent, en guise de gestes de gratitude et de reconnaissance pour le travail du personnel soignant durant la crise du COVID, le chèque de consommation (300 euros) et la prime d'encouragement (985 euros brut).

En outre, les infirmières, en particulier, se posent des questions légitimes sur l'attrait de leur profession. Le ministre également pris l'initiative de créer un groupe de travail spécifique sur l'attractivité des professions de soins, avec les partenaires sociaux. Ce groupe de travail a rédigé une note conceptuelle qui doit fournir un cadre pour prendre une série de mesures concrètes susceptibles d'améliorer la qualité des différentes professions de soins à court et à moyen termes. Les discussions avec les partenaires sociaux à ce sujet sont toujours en cours. Le ministre attend de ce groupe de travail qu'il propose des pistes concrètes.

collectieve overeenkomst zo snel mogelijk maatregelen te nemen om de sociale bescherming van de artsen in opleiding te verbeteren. In het Parlement werd hier ook een initiatief genomen, ook de gevraagde adviezen over dit wetsvoorstel zullen alvast meer duidelijkheid ter zake brengen. Er is ook overleg met de beleidscellen van de minister en zijn collega-ministers over dit dossier.

Verpleegkundigen

De minister herhaalt dat het zijn uitdrukkelijke doelstelling is om iedereen die werkt in de gezondheidszorg, de waardering en ondersteuning te bieden die ze verdienen.

Deze legislatuur is van start gegaan met een ongeziene investering in het zorgpersoneel: meer dan 1 miljard euro aan structurele middelen (600 miljoen in het kader van de uitrol van het sociaal akkoord en 400 miljoen in het kader van het Zorgpersoneelfonds). Daar zijn, als blijkt van waardering en erkenning voor het zorgpersoneel gedurende de COVID-crisis, de consumptiecheque (300 euro) en de aanmoedigingspremie (985 euro bruto) aan toegevoegd.

Voorts stellen inzonderheid de verpleegkundigen zich terecht vragen over de aantrekkelijkheid van hun beroep. De minister heeft ook het initiatief genomen om samen met de sociale partners een specifieke werkgroep op te richten in verband met de aantrekkelijkheid van de zorgberoepen. Die werkgroep heeft een conceptnota opgesteld die een raamwerk moet aanreiken voor een aantal concrete maatregelen die de kwaliteit van de verschillende beroepen in de zorg op korte en middellange termijn kunnen verbeteren. De besprekingen ter zake met de sociale partners zijn nog aan de gang. De minister verwacht van die werkgroep dat hij concrete opties voorstelt.

L'étude du KCE sur les niveaux de dotation en personnel infirmier dans les unités de soins intensifs est toujours en cours. Ses conclusions sont attendues dans le courant de l'année 2022.

La task force interfédérale chargée d'élaborer une échelle des soins infirmiers à l'épreuve du temps tourne actuellement à plein régime. Il est nécessaire que la task force garde un esprit ouvert et dépasse les corporatismes. Le ministre s'efforce également d'y veiller attentivement au sein de la task force, en coopération avec ses collègues ministres des entités fédérées. Par ailleurs, la task force travaille également selon un cadre/plan de travail clair et un calendrier strict. Son rapport final est attendu pour la fin de cette année, après quoi l'élaboration/la mise en œuvre de cette échelle des soins pourra également être discutée au Parlement.

Sages-femmes

Le ministre est conscient que la flexibilité des professionnels de la santé pourrait être un atout pour pallier le manque de personnel, surtout compte tenu de la situation actuelle où le nombre de sages-femmes diplômées dépasse les besoins sur le terrain. Le ministre demandera à cet égard l'avis des conseils fédéraux des sages-femmes et de l'art infirmier afin de comparer les programmes de formation en vue de déterminer quelle serait la formation complémentaire dont les étudiants en obstétrique auraient éventuellement besoin pour pouvoir fournir des soins infirmiers de qualité et pour pouvoir s'enregistrer comme aide-soignant, si cela est jugé opportun.

Médecins généralistes

Le ministre souligne qu'il prend très au sérieux la pénurie de médecins généralistes. Il convient de s'attaquer à cette problématique sur différents fronts. Il ne s'agit pas seulement de former et d'agréer davantage de médecins généralistes, mais aussi de revaloriser la profession de médecin généraliste, de mieux organiser la répartition des tâches, d'optimiser l'organisation des cabinets, de renforcer la coopération, de miser sur la numérisation et de réformer les modèles de financement.

En ce qui concerne le nombre de médecins généralistes à former, la Commission de planification - offre médicale a été chargée de suivre l'évolution de l'offre de médecins en Belgique et de conseiller le ministre en ce qui concerne la fixation du quota global de médecins. Toutefois, il est tout aussi important de connaître la composition du mix des spécialités qui arrivent dans le secteur des soins et de savoir où les médecins formés s'établissent sur le territoire belge. Depuis la sixième

De KCE-studie over de verpleegkundige personeelsomkadering op intensieve-zorgafdelingen loopt nog. Het resultaat ervan wordt in de loop van 2022 verwacht.

De interfederale taskforce die de opdracht heeft gekregen tot uitwerking van een future-proof zorgladder in de verpleegkunde draait op dit moment op volle toeren. Het is nodig dat de taskforce een open vizier houdt, en dat corporatistische houdingen moeten worden overgestegen. Samen met de collega ministers op niveau van de deelstaten tracht de minister dat ook nauwlettend te bewaken in de schoot van de taskforce. De taskforce werkt ook volgens een duidelijk kader/werkplan, en met een strikt tijdsplan. Het eindrapport van de taskforce wordt verwacht tegen het einde van dit jaar, waarna de verdere uitwerking / implementatie ook in het Parlement verder kan worden besproken.

Vroedvrouwen

De minister is zich ervan bewust dat de flexibiliteit van zorgbeoefenaars een troef zou kunnen zijn om in te spelen op tekorten, vooral in de huidige situatie waarin te veel vroedvrouwen zouden worden opgeleid in verhouding tot de behoeften van het veld. De minister zal advies inwinnen omtrent dit onderwerp bij de federale raden van vroedvrouwen en van verpleegkundigen teneinde de opleidingsprogramma's te vergelijken om te beoordelen welke aanvullende opleiding eventueel nodig is voor studenten vroedkunde om kwaliteitsvolle verpleegkundige zorg te kunnen verlenen en om zich te kunnen laten registreren als zorgkundige, indien dat opportuun wordt geacht.

Huisartsen

De minister beklemtoont dat hij het tekort aan huisartsen zeer ernstig neemt. De problematiek moet op verschillende fronten aangepakt worden. Het is niet enkel een kwestie van meer huisartsen opleiden en toelaten, maar het gaat ook over een herwaardering van het huisartsenberoep, een goede taakverdeling, een optimale praktijkorganisatie, meer samenwerking, inzetten op digitalisering, en sleutelen aan financieringsmodellen.

Wat betreft het aantal op te leiden huisartsen heeft de Planningscommissie Medisch Aanbod als opdracht het aanbod van de artsen in België te monitoren en de minister te adviseren wat betreft de vastlegging van de globale artsenquota. Even belangrijk is evenwel welke mix aan specialismen instroomt in de zorg en waar de opgeleide artsen zich vestigen op het Belgische grondgebied. De bepaling van de subquota's behoort, net als de vestigingspremie, sinds de zesde Staatshervorming

réforme de l'État, la fixation des sous-quotas relève de la compétence des Communautés, tout comme la prime d'installation. Ces dernières années, les deux Communautés se sont efforcées de porter la part de la médecine générale au sein des spécialisations médicales au-delà de 40 %. Ces objectifs ont été atteints ces dernières années mais doivent continuer à être poursuivis sans relâche année après année pour pouvoir garantir l'offre de soins à long terme.

Le ministre rappelle qu'il a pris l'arrêté royal relatif au surnombre de diplômés pour l'année 2021, à la condition que les entités fédérées acceptent de réorienter les diplômés surnuméraires vers des spécialités en pénurie, dont en premier lieu la médecine générale. Pour la fixation des quotas 2027 il a été tenu compte autant que possible de la recommandation de la commission de planification d'augmenter le quota, avec pour objectif spécifique de former davantage de médecins généralistes.

De plus en plus de médecins généralistes travaillent en pratiques de groupe. En effet, les données de l'INAMI indiquent que 5 975 des 13 623 médecins généralistes agréés ayant facturé des prestations à l'assurance obligatoire soins de santé en 2020 travaillent en pratiques de groupe (maison médicale ou groupement de médecins généralistes qui partagent le même lieu de travail). Ces accords de coopération permettent de renforcer les possibilités de soutien, grâce à la mise en place d'un secrétariat par exemple, et de répartir les tâches.

En ce qui concerne les gardes des médecins généralistes, le ministre œuvre pleinement à la réforme du paysage en la matière, dans le prolongement de la loi sur la qualité. En effet, l'organisation et le financement des gardes au sein de la médecine générale étaient réglés de manière éparse dans le passé.

Le ministre soutient également les initiatives de coopération dans d'autres domaines. Par exemple, dans le cadre de la convention soins psychologiques de première ligne, une attention spécifique a été accordée au soutien à apporter aux médecins généralistes. Il s'agit de permettre aux psychologues de se faire accompagner par un médecin généraliste durant une consultation et de leur permettre d'aider les médecins généralistes à gérer leurs patients souffrant de problèmes psychiques.

Le ministre reçoit quotidiennement des appels à l'aide relatant la situation difficile vécue en ce moment par les médecins généralistes. Nombre d'entre eux sont au bout du rouleau. En effet, la circulation du virus est aujourd'hui beaucoup trop forte, le nombre de tests est élevé et les cas positifs sont nombreux. Le ministre a souhaité faire en sorte que les personnes infectées présentant des symptômes légers ne doivent pas se

tot de bevoegdheden van de gemeenschappen. Beide gemeenschappen leverden de afgelopen jaren inspanningen om het aandeel van de huisartsgeneeskunde binnen de specialisme-opleidingen op te trekken tot boven de 40 %. Deze instroomdoelen werden de voorbije jaren gehaald maar dienen onverminderd te worden nagestreefd, jaar na jaar, om het zorgaanbod op lange termijn te kunnen waarborgen.

De minister brengt in herinnering dat hij het koninklijk besluit met betrekking tot de overtallen 2021 getroffen heeft mits een akkoord met de deelstaten dat deze overtallen prioritair georiënteerd zouden worden naar knelpuntspecialismes, met huisartsen op stip. Voor de bepaling van de quota 2027 werd waar mogelijk rekening gehouden met de aanbeveling van de Planningscommissie om het quotum op te trekken, met de specifieke doelstelling meer huisartsen op te leiden.

Er werken steeds meer huisartsen in groepspraktijken: 5 975 van de 13 623 erkende huisartsen die in 2020 prestaties hebben aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering, zijn volgens de gegevens van het RIZIV werkzaam in een groepspraktijk (medisch huis of huisartsgroepering die samenwerkt op hetzelfde werkadres). Zo'n samenwerkingsverbanden bieden meer mogelijkheden tot ondersteuning door bijvoorbeeld een secretariaat en tot taakdelegatie.

Wat betreft de huisartsenwachtposten wordt er – in lijn met de kwaliteitswet – volop gewerkt aan de hervorming van het landschap. De organisatie en financiering van de wacht binnen de huisartsgeneeskunde verliep in het verleden immers op een uiteenlopende manier.

De minister ondersteunt ook samenwerking op andere domeinen. Zo is er in het kader van de overeenkomst eerstelijnspsychologische zorg aandacht voor de ondersteuning van de huisarts. Het betreft de mogelijkheid dat een psycholoog samen met een huisarts een consultatie houdt en dat een psycholoog een huisarts ondersteunt in hoe hij moet omgaan met een patiënt met psychische problemen.

De minister ontvangt dagelijks noodkreten over hoe moeilijk huisartsen het op dit moment hebben. Velen houden het niet langer vol. Er circuleert nu immers te veel virus. Veel mensen laten zich testen. En velen testen positief. De minister heeft voor besmette mensen met milde symptomen de weg naar de huisarts overbodig willen maken. Zij kunnen via een website een activatiecode krijgen voor een test. Er is door de sociale

rendre chez le généraliste. Ces personnes pourront désormais se rendre sur un site Internet pour obtenir un code d'activation qui leur permettra de se faire tester. Les partenaires sociaux ont élaboré une CCT dispensant de service les personnes qui ont obtenu un code d'activation mais qui doivent attendre les résultats de leur test durant 36 heures. Ces personnes ne devront pas contacter leur médecin généraliste pour obtenir un certificat d'absence.

Les personnes dans l'attente des résultats de leur test téléphonent souvent à leur médecin généraliste, de même que celles qui attendent de se faire contacter par la structure en charge du suivi des contacts et que celles qui ont été en contact avec une personne infectée. Tout cela fait que les médecins généralistes sont surchargés. Le ministre appelle les personnes infectées à informer la structure en charge du suivi des contacts des personnes à contacter. Le ministre planche sur d'autres mesures visant à faire en sorte que les médecins généralistes n'aient plus à répondre à ses appels téléphoniques concernant des questions administratives.

Le ministre s'efforce d'aider les médecins généralistes. La concertation avec Domus Medica et SSMG est permanente.

Le ministre appelle la population à suivre rigoureusement les mesures, car c'est le seul moyen de limiter la propagation du virus. Il vaut mieux porter le masque buccal trop souvent que trop peu souvent. Le ministre est conscient qu'il existe de vives tensions dans la société. Il importe toutefois de sortir de cette crise ensemble, aussi difficile cela soit-il.

Dentistes

Une augmentation du budget de 45 millions d'euros a été prévue pour les remboursements et la sécurité tarifaire des soins dentaires et bucco-dentaires. Il s'agit:

- de la levée des restrictions d'âge, au moins pour les prestations liées à des fins préventives

- d'une première étape vers le remboursement des tarifs maximaux; la commission dento-mutualiste a pris des mesures inhabituelles et expérimentales lors de son dernier accord en introduisant des tarifs maximaux pour certaines prestations, afin d'augmenter le taux de conventionnement des praticiens de l'art dentaire. Toutefois, la disposition relative aux tarifs maximaux avait un caractère temporaire, parce qu'il était prévu d'inclure à court terme les tarifs maximaux dans la

partners een cao tot stand gekomen waarbij mensen die een activatiecode krijgen, maar moeten wachten op een testresultaat gedurende 36 uur, niet naar het werk moeten gaan. Ze hoeven voor een afwezigheidsbewijs de huisarts niet te contacteren.

Mensen die wachten op een testresultaat bellen vaak naar de huisarts. Ook mensen die wachten op een seintje van de contactopsporing bellen naar de huisarts. En mensen die in contact gekomen zijn met een besmet persoon bellen naar de huisarts. Daardoor worden de huisartsen overbelast. De minister roept besmette mensen op de contactopsporing op de hoogte te brengen van wie gecontacteerd moeten worden. De minister denkt na over andere maatregelen om de huisartsen te ontlasten van deze telefonische administratieve hulpvragen.

De minister poogt de huisartsen te helpen. Er is voortdurend overleg met Domus Medica en SSMG.

De minister roept de bevolking op de maatregelen strikt op te volgen, dit is de enige manier om het virus terug te dringen. Het is beter het mondkapje te dragen dan te weinig te dragen. De minister beseft dat er veel spanning is in de samenleving. Het is echter zaak samen uit deze crisis te komen, hoe moeilijk dit ook is.

Tandartsen

Er werd in een verhoging van het budget van 45 miljoen euro voorzien voor terugbetalingen en tariefzekerheid van de tandheelkundige zorg en van de mondzorg. Het gaat over:

- het opheffen van de leeftijdsbeperkingen, minstens voor de verstrekkingen die gekoppeld zijn aan preventieve doeleinden;

- een eerste stap in de terugbetaling van de maximumtarieven; de commissie tandartsen-mutualiteiten heeft tijdens haar laatste overeenkomst ongebruikelijke en experimentele maatregelen genomen door maximumtarieven in te voeren voor bepaalde diensten, teneinde de conventioneringsgraad van de beoefenaars van de tandheelkunde te verhogen. De bepaling over de maximumtarieven had echter een tijdelijk karakter, omdat het de bedoeling was de maximumtarieven op korte

nomenclature des services de soins de santé afin de permettre un remboursement;

— de nouvelles étapes dans le remboursement des soins bucco-dentaires, notamment en créant une nomenclature qui fait encore défaut aujourd'hui;

— de l'introduction d'une nomenclature de base pour les hygiénistes bucco-dentaires: conformément à l'accord de gouvernement, le Conseil général de l'INAMI a explicitement demandé à la Commission nationale dento-mutualiste de développer un modèle de financement global en 2022 avec une attention particulière pour les soins préventifs pour les hygiénistes bucco-dentaires afin de leur offrir une place au sein de l'assurance soins de santé.

Professions des soins oculaires

Dans son arrêt du 14 octobre 2021, le Conseil d'État a annulé l'arrêté royal du 27 février 2019 relatif à la profession d'orthoptiste-optométriste. L'administration du ministre planche actuellement sur l'analyse d'impact, sur la base de laquelle les prochaines étapes seront déterminées à court terme. Le ministre invite à Mme Gijbels à prendre contact avec sa cellule stratégique pour de plus amples informations

Sexologues cliniques

Il convient de conférer une place à part entière aux sexologues cliniques dans le paysage des professions des soins de santé (mentale). La loi du 10 juillet 2016 réglementant les professions des soins de santé mentale (SSM) a omis de le faire. Depuis cette loi, le ministre dispose d'un organe consultatif spécifique pour toutes les matières relatives à la reconnaissance et à l'exercice des professions SSM (Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale – CFPSSM). Le ministre prévoit de saisir prochainement le CFPSSM d'une demande d'avis sur la reconnaissance des sexologues cliniques en tant que profession des soins de santé mentale, afin de répondre aux questions suivantes:

— la définition et la description des tâches (en tant que profession autonome SSM ou en tant que titre professionnel particulier/spécialisation);

— le profil de compétences et de formation souhaité;

— les modalités de collaboration nécessaires avec les autres professions SS(M), compte tenu de l'importance d'une organisation multidisciplinaire des soins au sein des SSM.

terme in de nomenclatuur van de zorgverstrekking op te nemen om voor vergoeding in aanmerking te komen;

— verdere stappen in de terugbetaling van mondzorg, onder meer door het creëren van een nomenclatuur die vandaag nog ontbreekt;

— de invoering van een basisnomenclatuur voor de mondhygiënisten: conform het regeerakkoord heeft de Algemene Raad van het RIZIV de Nationale Commissie Tandartsen-Ziekenfondsen uitdrukkelijk verzocht om in 2022 een alomvattend financieringsmodel te ontwikkelen met bijzondere aandacht voor preventieve zorg voor mondhygiënisten om hen een plaats binnen de verzekering voor geneeskundige verzorging te bieden.

Oogzorgberoepen

In het arrest van 14 oktober 2021 heeft de Raad van State het koninklijk besluit orthoptist-optometrist van 27 februari 2019 nietig verklaard. De administratie van de minister is volop aan de slag met de impactanalyse, en op basis hiervan zullen op korte termijn de volgende stappen worden bepaald. De minister vraagt mevrouw Gijbels contact op te nemen met zijn beleidscel voor verdere informatie.

Klinisch seksuologen

De klinisch seksuologen moeten een volwaardige plaats moeten krijgen in het landschap van de (geestelijke-) gezondheidszorgberoepen. De wet van 10 juli 2016 tot regeling van de GGZ-beroepen heeft dit nagelaten. Sinds deze wet beschikt de minister over een specifiek adviesorgaan voor alle materies die te maken hebben met de erkenning en uitoefening van de GGZ-beroepen (federale raad voor de GGZ-beroepen – FRGGZB). De minister plant om op korte termijn de FRGGZB te vatten voor advies met betrekking tot de erkenning van klinisch seksuologen als GGZ-beroep voor een antwoord op de volgende vragen:

— definitie en taakomschrijving (als autonoom GGZ-beroep of als bijzondere beroepstitel/specialisatie);

— het gewenste competentie- en opleidingsprofiel;

— de noodzakelijke samenwerkingsmodaliteiten met andere (G)GZ-beroepen, gelet op het belang van een multidisciplinaire zorgorganisatie binnen GGZ.

Contingentement

La Belgique débat depuis plus de 20 ans de la meilleure façon de gérer l'offre de médecins. On doit sortir du débat persistant sur les approches différentes au nord et au sud du pays. En Flandre, un filtre strict est appliqué depuis longtemps à l'entrée des études pour les médecins et les dentistes, alors qu'en Belgique francophone, ce n'est pas le cas. Idéalement, le ministre aimerait parvenir le plus rapidement possible à un accord avec les gouvernements des Communautés sur la manière dont on peut garder la situation sous contrôle dans les deux parties du pays. Des contacts bilatéraux sont prévus.

Si cette méthode ne fonctionne pas, le ministre devra prendre une décision au niveau fédéral, conformément aux décisions du Conseil des ministres du 23 juillet 2021. Quoi qu'il en soit, le ministre a dans ses tiroirs une proposition entièrement élaborée concernant des attestations fédérales de contingentement.

En outre, la méthode utilisée pour déterminer le nombre de médecins pouvant être autorisés à exercer doit être actualisée. Lorsque ce système a été mis en place il y a vingt ans, c'était principalement par crainte d'une pléthore de médecins. Entre-temps, la réalité a complètement changé. Les médecins généralistes ne sont plus prêts, à juste titre, à travailler quatre-vingts heures par semaine comme le faisaient les générations qui les ont précédés. Il convient d'en tenir compte en planifiant le nombre de médecins nécessaire à l'avenir.

En attendant, il faut trouver des solutions à la pénurie de médecins généralistes. Par exemple, il faut veiller à ce que les médecins généralistes qui travaillent déjà aujourd'hui puissent se concentrer davantage sur leurs tâches essentielles. Un infirmier ou même un employé administratif bien formé pourrait également répondre aux questions concernant les tests COVID et les vaccinations COVID dont les médecins généralistes sont actuellement submergés. Cela suppose évidemment une bonne organisation des cabinets de médecins généralistes et une meilleure répartition des tâches entre les professions des soins de santé. Mais les médecins généralistes devraient également être soulagés, d'où l'outil en ligne grâce auquel les citoyens peuvent commander eux-mêmes un test PCR gratuit s'ils pensent avoir été infectés, et la discussion sur le certificat en cas de courtes absences. Comme de plus en plus de personnes souffrant de problèmes de santé mentale se tournent vers leur médecin généraliste, il est essentiel, par exemple, que celui-ci puisse collaborer avec des psychologues, non seulement pour leur renvoyer les patients, mais aussi pour se concerter avec eux au sujet des patients. Les pharmaciens peuvent également soutenir les médecins et même reprendre certaines de leurs tâches.

Contingentering

België debatteert al meer dan 20 jaar over de beste manier om het artsenaanbod te beheren. Er moet worden afgestapt van het hardnekkige debat over de verschillende benaderingen in het noorden en in het zuiden van het land. In Vlaanderen wordt al lang een strenge selectie gehanteerd bij de toelating tot de studie voor arts en tandarts, terwijl dat in Franstalig België niet het geval is. Idealiter wil de minister zo spoedig mogelijk met de gemeenschapsregeringen tot een akkoord komen over de manier waarop de situatie in de beide landsdelen onder controle kan worden gehouden. Er zijn bilaterale contacten gepland.

Indien die methode niet werkt, zal de minister op federaal niveau een beslissing moeten treffen, overeenkomstig de beslissingen van de Ministerraad van 23 juli 2021. In ieder geval heeft de minister in zijn lade een volledig uitgewerkt voorstel liggen inzake de federale contingenteringsattesten.

Daarnaast is de gebruikte methode om te bepalen hoeveel artsen mogen worden toegelaten, aan vernieuwing toe. Toen dat systeem twintig jaar geleden werd opgezet, was dat vooral vanuit de bezorgdheid dat er te veel artsen zouden zijn. Ondertussen is de realiteit helemaal anders. Huisartsen zijn terecht niet langer bereid tachtig uur per week te werken zoals de generaties voor hen deden. Wanneer er planningen worden gemaakt over het aantal artsen dat in de toekomst nodig is, moet men daar ook rekening mee houden.

In afwachting moet in oplossingen voor het huisartsentekort worden voorzien. Zo moet er voor gezorgd worden dat huisartsen die vandaag al aan de slag zijn, zich meer op hun kerntaken kunnen concentreren. De vragen over COVID-testen en COVID-vaccinaties waarmee ze nu worden overspoeld, zouden ook door een verpleegkundige of zelfs door een goed opgeleide administratieve kracht kunnen worden beantwoord. Dat veronderstelt natuurlijk goed georganiseerde huisartsenpraktijken en een betere taakverdeling tussen de zorgberoepen. Maar de huisartsen moeten ook ontlast worden, daarom de onlinetool waarmee mensen zelf een gratis PCR-test kunnen bestellen als ze denken besmet te zijn, en de discussie over het ziektebriefje bij korte afwezigheden. Nu steeds meer mensen met mentale problemen bij hun huisarts aankloppen, is het bijvoorbeeld essentieel dat hij of zij met psychologen kan samenwerken. Niet alleen om patiënten door te verwijzen, maar ook om over hen te overleggen. Ook apothekers kunnen artsen ondersteunen en zelfs taken van hen overnemen.

Vétérinaires

Tout ce qui concerne l'exercice de la médecine vétérinaire relève de la compétence exclusive du ministre Clarinval. La revalorisation de la profession de vétérinaire vise particulièrement les praticiens en animaux de rente, car c'est dans ce secteur que la plus grande urgence se fait sentir en raison des arrivées limitées, mais aussi des nombreux départs, principalement à la retraite. La situation est la même pour les vétérinaires employés par l'AFSCA pour les contrôles de sécurité alimentaire. L'organisation de la profession, tant sur le plan pratique que financier, constitue un défi et demande aux ministres de réfléchir en fonction des solutions possibles.

Commission de contrôle

La Commission de contrôle fédérale commencera ses travaux le 1^{er} juillet 2022, comme indiqué. Toutefois, la Commission de contrôle ne remplacera pas l'Ordre. Une réforme complète des Ordres n'est pas à l'ordre du jour. À long terme, il sera utile d'examiner si la Commission de contrôle peut également assumer un rôle déontologique mais auparavant, il convient de voir comment la Commission de contrôle fonctionnera.

8. Divers

Audit des administrations et intégration des administrations de santé

Un financement adéquat et stable de l'AFMPS est dans l'intérêt du patient, du monde académique, de l'industrie innovante et de la collectivité en général. Le ministre souligne qu'en l'espace d'un an, quatre règlements européens très complexes entreront ou sont entrés en vigueur, à savoir le règlement sur les dispositifs médicaux le 26 mai 2021, le règlement sur les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro le 26 mai 2022, le règlement relatif aux médicaments vétérinaires le 31 janvier 2022 et le règlement sur les essais cliniques le 28 janvier 2022. La préparation de la mise en œuvre comme la mise en œuvre elle-même exigent énormément de travail supplémentaire et d'expertise.

Ce financement plus stable est également nécessaire pour atteindre les objectifs suivants:

- poursuivre le développement des domaines d'excellence, en particulier en ce qui concerne les vaccins et les dispositifs médicaux pour le diagnostic in vitro, afin de continuer à occuper une position de premier plan en Europe;

Dierenartsen

Alles wat betreft de uitoefening van de dierengeneeskunde behoort tot de exclusieve bevoegdheid van minister Clarinval. De herwaardering van het beroep van dierenarts is vooral gericht op de nutsdierenpractici aangezien daar de grootste urgentie ervaren wordt door de beperkte instroom maar ook door de grote uitstroom, voornamelijk wegens pensionering. Eenzelfde situatie doet zich voor bij de dierenartsen die ingezet worden bij de activiteiten van het FAVV voor de controle op de voedselveiligheid. De organisatie van het beroep, zowel praktisch als financieel, is uitdagend en vraagt de ministers mee te denken bij het zoeken naar mogelijke oplossingen.

Toezichtcommissie

De Federale Toezichtcommissie zal zoals aangegeven van start gaan op 1 juli 2022. De Toezichtcommissie zal wel niet in de plaats treden van de Orde. Een totale hervorming van de Ordes staat momenteel niet op de agenda. Op de lange termijn, maar daarvoor moet eerst gekeken worden hoe de Toezichtcommissie zal werken, is het de denkoefening waard om te kijken of de Toezichtcommissie ook een deontologische rol op zich kan nemen.

8. Varia

Doorlichting administraties en integratie gezondheidsadministraties

Een adequate en stabiele financiering van het FAGG is in belang van de patiënt, de academische wereld, de innovatieve industrie en van de gemeenschap in het algemeen. De minister wijst erop dat in één jaar tijd vier zeer complexe Europese Verordeningen in werking treden of getreden zijn, met name de Verordening betreffende de medische hulpmiddelen op 26 mei 2021, de Verordening betreffende de medische hulpmiddelen voor in-vitrodiagnostiek op 26 mei 2022, de Verordening betreffende diergeneesmiddelen op 31 januari 2022 en de Verordening betreffende de klinische proeven op 28 januari 2022. Zowel de voorbereiding van de uitvoering als de uitvoering zelf vergen heel wat bijkomende werklast en expertise.

De stabielere financiering is bovendien nog noodzakelijk voor volgende doelstellingen:

- het verder ontwikkelen van de speerpunt domeinen, met name vaccins en medische hulpmiddelen voor in-vitrodiagnostiek, met het oog op het blijvend uitoefenen van een koploperpositie in Europa;

— assurer un traitement rapide et efficace des demandes visant l'autorisation d'entamer des essais cliniques et des demandes d'avis technico-scientifiques, afin de promouvoir l'attractivité de la Belgique dans le domaine de la recherche clinique. Cette mesure est également dans l'intérêt du patient, car elle permet de garantir une disponibilité plus rapide. L'AFMPS s'est par ailleurs préparée au mieux à l'entrée en vigueur du Règlement concernant les essais cliniques, par le biais de la phase pilote préparatoire. Il s'agit également d'un élément important pour l'attractivité de la Belgique dans le domaine de la recherche clinique;

— anticiper de manière proactive les évolutions rapides et inattendues telles que la crise actuelle du COVID.

Le ministre déposera dans les prochaines semaines un projet de loi visant à concrétiser et à garantir ce financement stable. L'avant-projet a déjà été approuvé par le Conseil des ministres et soumis au Conseil d'État. Le ministre présume que tous les parlementaires qui se préoccupent de la recherche clinique et de l'offre qualitative de médicaments et de dispositifs médicaux dans ce pays approuveront ce projet de loi.

La cellule de pharmaco-épidémiologie a été créée au sein du service de pharmacovigilance de l'AFMPS. Cette cellule a pris un certain nombre d'initiatives: elle a notamment évalué l'efficacité des mesures de limitation des risques liés à l'utilisation du valproate chez les femmes enceintes et réalisé des enquêtes sur le recours aux benzodiazépines et à des médicaments apparentés pour les troubles du sommeil ou sur l'utilisation de stimulants par les étudiants. Les activités de cette cellule ont dû être réduites en raison de la charge de travail supplémentaire liée au nombre important de signalements d'effets secondaires des vaccins contre le COVID-19 et à la suite des travaux du Comité d'évaluation des risques en pharmacovigilance (PRAC) de l'Agence européenne des médicaments.

La production et la fourniture de matières premières pour les médicaments sont une question particulièrement complexe qui s'inscrit dans le cadre d'une mondialisation accrue. Par ailleurs, certaines technologies ne sont plus disponibles au sein de l'Union européenne. Le problème de la dépendance à l'égard d'autres continents pour l'approvisionnement en matières premières ne peut être abordé qu'au niveau européen. La Commission européenne accorde une attention particulière à cette problématique dans sa "Stratégie pharmaceutique pour l'Europe". Dès que les résultats d'une étude sur les pénuries seront connus, la Commission formulera des propositions visant à remédier aux problèmes, tant en amenant la production en Europe qu'en diversifiant les importations en provenance de pays tiers. Dans le cadre

— snelle en efficiënte behandeling van aanvragen tot toelating voor het aanvangen van klinische studies en van aanvragen tot technisch-wetenschappelijk advies, met het oog op de attractiviteit van België voor het klinisch onderzoek. Dit is ook in het voordeel van de patiënt, gelet op een snellere beschikbaarheid. Het FAGG heeft ook alles in het werk gesteld om zich voor te bereiden op de inwerkingtreding van de Verordening betreffende klinische proeven, via de voorbereidende pilootfase. Dit is ook belangrijk voor de aantrekkelijkheid van België voor klinisch onderzoek;

— het proactief anticiperen op snelle evoluties en onverwachte evoluties, zoals de huidige COVID-crisis.

De minister zal de komende weken een wetsontwerp indienen, dat deze stabiele financiering zal concretiseren en garanderen. Het voorontwerp is reeds door de Ministerraad goedgekeurd en voorgelegd aan de Raad van State. De minister verwacht dat elk parlementslid dat bezorgd is voor het klinisch onderzoek en voor het kwalitatieve aanbod van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen in dit land, dit wetsontwerp zal goedkeuren.

De cel Farmaco-epidemiologie is opgericht als onderdeel van de afdeling Farmacovigilantie van het FAGG. Deze cel nam een aantal initiatieven, zoals de evaluatie van de effectiviteit van risicobeperkende maatregelen voor het gebruik van valproaat bij zwangere vrouwen of enquêtes over gebruik van benzodiazepines en aanverwante geneesmiddelen voor slaapstoornissen, of het gebruik van stimulerende middelen door studenten. De activiteiten van deze cel werden teruggedroefd door de bijkomende activiteiten na het aanzienlijke aantal meldingen van bijwerkingen van vaccins tegen COVID-19 en ook werkzaamheden van het *Pharmacovigilance Risk Assessment Committee* (PRAC) van het Europees Geneesmiddelenagentschap.

De productie en aanvoer van grondstoffen voor geneesmiddelen is bijzonder complex en sterk geglobaliseerd. Sommige technologieën zijn ook niet meer beschikbaar in de Europese Unie. Het probleem van de afhankelijkheid van andere continenten voor de aanvoer van grondstoffen kan uitsluitend op Europees niveau aangepakt worden. De Europese Commissie heeft de aanpak van deze problematiek als een belangrijk punt opgenomen in de "*Pharmaceutical Strategy for Europe*". Nadat de resultaten van een "study on shortages" bekend zullen zijn, zal de Commissie voorstellen uitbrengen om de problemen aan te pakken, door producties naar Europa te halen én door diversificatie van de invoer uit derde landen. In het kader van de bevoegdheden van de lidstaten van de Europese Unie zal de minister zijn volle

des compétences des États membres de l'Union européenne, le ministre soutiendra pleinement les mesures visant à réduire autant que possible la dépendance à l'égard des autres continents pour les matières premières essentielles.

Le 8 juillet 2021, l'AFMPS a rappelé aux promoteurs d'essais cliniques qu'ils ont l'obligation de publier les résultats de leurs essais. Cette obligation découle de la législation européenne. Il s'agit d'un élément capital pour les professionnels de la santé et certainement pour les patients. L'AFMPS fournira au ministre un état des lieux et un plan d'action en la matière.

L'intégration du KCE et du CSS n'est pas une priorité pour le ministre. Ce n'est pas le moment de procéder à la fusion ou à l'intégration de ces institutions scientifiques, car la crise du COVID-19 fait toujours rage. Une telle mesure, qui implique des changements importants, doit pouvoir être réalisée dans des conditions sereines. Or, nous n'avons pas ce luxe aujourd'hui.

Prévention

Il est exact que certaines maladies peuvent être évitées. La prévention est cruciale. Ce domaine relève principalement des compétences des entités fédérées, mais le niveau fédéral peut également y jouer un rôle. Le ministre est en train d'élaborer en concertation avec les entités fédérées plusieurs plans visant à promouvoir un mode de vie sain: un plan anti-tabac, un plan alcool et une politique intégrée en matière de jeux de hasard, mais une attention particulière est également accordée au dépistage néonatal, au VIH et au cancer. Ce sont autant de thèmes qui sont examinés en concertation avec les entités fédérées et pour lesquels des mesures supplémentaires seront prises si nécessaire. Le groupe de travail inter-cabinets prévention et la cellule générale de politique drogues de la CIM Santé publique travaillent sur ces problématiques. Après un démarrage tardif en raison de la crise du coronavirus, ces forums ont à présent entamé leurs travaux et se sont attelés à l'élaboration de documents pour la CIM Santé publique.

Le ministre aborde le rôle du Parlement dans la fixation des objectifs de santé. Le trajet pluriannuel de l'INAMI est en cours. Cet organisme publiera un rapport scientifique et un rapport final d'ici la fin de l'année. Ceux-ci constitueront la base des objectifs fédéraux en matière de soins de santé. Le ministre propose d'attendre la fin de ce processus et de réfléchir ensuite avec le Parlement à la façon de mener une concertation en la matière.

steun verlenen aan maatregelen die ertoe strekken de afhankelijkheid van andere continenten voor essentiële grondstoffen maximaal te verminderen.

Het FAGG heeft op 8 juli 2021 de opdrachtgevers van klinische proeven herinnerd aan hun verplichting om de resultaten van hun klinische proeven te publiceren. Dit is een verplichting die voortvloeit uit EU-regelgeving en dit is inderdaad noodzakelijk voor de beoefenaars van de gezondheidsberoepen, en zeker in het belang van de patiënten. Het FAGG zal aan de minister een stand van zaken bezorgen, evenals een actieplan.

De integratie van het KCE en de HGR staat niet priorair op de agenda van de minister. Het moment is er niet om nu over te gaan tot het fusioneren/integreren van deze wetenschappelijke instellingen, nu de COVID-19-crisis nog volop woedt. Dergelijke oefeningen vragen tijd en rust en brengen veel veranderingen met zich mee; die luxe is er momenteel niet.

Preventie

Een aantal ziektes zijn inderdaad te voorkomen. Preventie is hierin cruciaal. Dit behoort voornamelijk tot de bevoegdheden van de deelstaten, maar ook het federaal niveau kan zijn rol spelen. De minister stelt samen met de deelstaten een aantal plannen op die een invloed hebben op een gezonde levensstijl: anti-tabaksplan, een alcoholplan, een geïntegreerd gokbeleid, maar ook aandacht voor neonatale screening, HIV, kanker. Dit zijn allemaal thema's die met de deelstaten samen besproken worden en waar extra maatregelen zullen genomen worden waar nodig. De interkabinettenwerkgroep Preventie en de Algemene Cel Drugbeleid van de IMC Volksgezondheid zijn hiermee aan de slag. Deze fora zijn ondertussen, ondanks een vertraagde opstart door corona, opgestart en werken aan de documenten voor de IMC Volksgezondheid.

De minister gaat in op de rol van het Parlement bij het bepalen van gezondheidsdoelstellingen. Op dit moment loopt er het meerjarentraject van het RIZIV, dat tegen het einde van dit jaar een wetenschappelijke rapport en een eindverslag zal afleveren. Hierin zal de basis gelegd worden voor de federale gezondheidszorgdoelstellingen. De minister stelt voor dit proces af te wachten en dan met het Parlement te bekijken hoe daarover samen in overleg gegaan kan worden.

Le titre du chapitre consacré à la prévention a suscité des questions concernant la réforme de l'État. Le ministre constate que Mme De Poorter a du mal à accepter que dans ce pays, les ministres de la Santé réfléchissent ensemble à la façon de maintenir la population en bonne santé. Mme Merckx pense quant à elle qu'il serait préférable que le ministre puisse tout décider seul.

La crise actuelle nous montre qu'on peut accomplir beaucoup de choses quand on travaille ensemble. Les ministres de la Santé ont collaboré de façon intensive au cours de l'année écoulée. Le ministre souhaite poursuivre sur cette voie. Ce sera notamment le cas pour le dépistage néonatal ou les enquêtes de population, qui sont des domaines qui impliquent souvent des prestations de l'INAMI, mais ce sera également le cas pour la gestion des ressources, car tant le travail législatif que les prestations d'assistance sont répartis sur différents niveaux de compétence.

Le ministre précise pourquoi le dépistage néonatal a été inscrit sur la liste des priorités. Cette décision a été prise au sein du groupe de travail inter-cabinets Prévention de la CIM Santé Publique. Un exercice a été organisé plus tôt cet automne en coopération avec les entités fédérées et ce point a été mis en évidence par les cabinets concernés.

La modification du protocole de dépistage pour le cancer de l'utérus a été examinée au cours de la précédente législature au sein du groupe de travail inter-cabinets Prévention, dès lors que le dépistage est une compétence des Communautés et des Régions, et que le coût des tests (cytologie et ensuite le test de dépistage du VPH) est actuellement supporté par le fédéral. Il a également fallu entendre les groupes de professionnels et examiner les modalités pratiques. Le Centre du Cancer a préparé un carnet de route (*roadbook*) qui identifie l'ensemble des démarches et des implications financières de cette modification. Le déploiement du carnet de route se trouvait en octobre 2021 à nouveau sur la table de ce groupe de travail. La CIM discutera encore de ce dossier, y compris de l'opportunité des autotests, de la problématique du groupe à atteindre qui ne se fait actuellement pas dépister tous les trois ans, des cohortes éligibles, également à la lumière de la vaccination contre le VPH. Tous les détails sont actuellement recueillis afin de compléter l'analyse. Ensuite, il conviendra de prendre plusieurs décisions politiques, notamment en matière de financement du protocole de dépistage.

Le groupe de travail inter-cabinets Prévention s'occupe également du futur plan VIH. Ce plan n'a pas encore été validé, mais il accorde bien de l'attention au groupe cible vieillissant. Les différents piliers du plan répondront

Er zijn vragen gesteld over de staatshervorming naar aanleiding van de titel van het hoofdstuk rond preventie. De minister stelt vast dat mevrouw De Poorter het er moeilijk mee heeft dat de ministers van Volksgezondheid in dit land samen nadenken over hoe de bevolking gezond te houden. Mevrouw Merckx vindt dat het beter zou zijn dat de minister alles alleen kan beslissen.

Deze crisis leert dat wanneer men samenwerkt, er véél bereikt kan worden. Het voorbije jaar hebben de ministers van Volksgezondheid intens samengewerkt. De minister wenst dit voort te zetten. Er zal samen nagedacht worden over neonatale screening of bevolkingsonderzoeken omdat daar vaak RIZIV-prestaties bij komen kijken. Maar ook het middelenbeleid valt daaronder, omdat zowel wetgevend werk als hulpverlening over bevoegdheidsniveaus verdeeld zijn.

De minister verduidelijkt waarom de neonatale screening op de prioriteitenlijst is gekomen. Dit werd beslist binnen de interkabinettenwerkgroep Preventie binnen de IMC Volksgezondheid. Samen met de deelstaten heeft er eerder dit najaar een oefening plaatsgevonden en werd dit naar voren geschoven door de betrokken kabinetten.

De aanpassing aan het screeningsprotocol voor baarmoederhalskanker werd in de vorige regeerperiode bestudeerd in de interkabinettenwerkgroep Preventie, aangezien screening een bevoegdheid is van de gemeenschappen en de gewesten, en de kost van de testen (cytologie en nadien de diagnostische HPV-test) vandaag federaal wordt gedragen. Ook moesten de beroepsgroepen gehoord worden en praktische modaliteiten onderzocht worden. Het Kankercentrum bereidde een roadbook voor waarbij alle stappen en financiële implicaties van deze wijziging in kaart werden gebracht. De uitrol van het roadbook lag in oktober 2021 opnieuw op tafel bij deze werkgroep. Het dossier zal op de IMC verder besproken worden, inclusief de opportuniteit van zelftesten, de problematiek dat de groep moet bereikt worden die zich vandaag niet driejaarlijks laat screenen, de cohortes die in aanmerking komen, ook in het licht van de HPV-vaccinatie. Op dit moment worden alle details verzameld om de analyse te vervolledigen. Nadien zullen er enkele politieke beslissingen moeten genomen worden, onder meer inzake de financiering van het screeningsprotocol.

De interkabinettenwerkgroep Preventie behandelt ook het toekomstige HIV-plan. Dit plan is nog niet gevalideerd, maar daarin is wel aandacht voor de ouder wordende doelgroep. Ook hun noden zullen beantwoord worden

également à leurs besoins: le pilier prévention, test et soins ainsi que le pilier qualité de vie.

Utilisation problématique des moyens

Compte tenu du nombre élevé de ministres concernés par ce thème, pas moins de 28 ministres (du fédéral et des entités fédérées) ont chargé, par le passé, la Réunion Thématique Drogues de procéder à un examen approfondi de ces thèmes. Cet été, la Réunion thématique a listé ses priorités, parmi lesquelles figurent l'alcool, le tabac, les jeux de hasard, les salles de consommation et la loi pénale. Aucune priorité visant la légalisation du cannabis n'a été avancée. Le ministre a avancé, de concert avec d'autres ministres concernés (y compris les ministres flamands), cette priorité parce qu'il convient d'organiser un débat serein et objectif sur l'évaluation de cette loi. Le ministre aboutira, en coopération avec le gouvernement fédéral et les collègues des entités fédérées, à une conclusion commune sur la base des preuves scientifiques. Il en sera ainsi pour l'ensemble des priorités précitées. Le soutien sera apporté par l'équipe en charge des drogues du SPF Santé publique, qui travaille d'arrache-pied, dans la mesure de ses moyens, pour œuvrer à l'ensemble de ces priorités.

Mme Muylle se demandait si la fonction de liaison relative à l'alcool est poursuivie. Le ministre est formel, il continuera non seulement à soutenir les hôpitaux qui participent déjà, mais il poursuivra également le développement de ce projet au sein d'autres hôpitaux. Ce processus est en cours et le ministre communiquera bientôt à ce sujet. En tout état de cause, les hôpitaux demandaient instamment à pouvoir participer à ce projet.

Alimentation

Le Plan fédéral Nutrition est encore en cours d'élaboration et sera finalisé cette année. A ce stade, la première version a été soumise à des experts scientifiques, aux collègues de l'Environnement (en rapport avec l'alimentation durable) et d'autres autorités concernées ont également pu donner leur feedback. D'ici la fin du mois, le plan sera soumis au cabinet. Il sera ensuite validé à court terme.

Il est donc trop tôt pour se prononcer concrètement sur les mesures à prendre. Cependant, il est exact que l'idée concernant le marketing des produits malsains est également sur la table. À cet égard, on collaborera avec toutes les parties prenantes concernées.

in de verschillende pijlers van het plan: de preventie-, test- en zorgpijler en de pijler van de levenskwaliteit.

Problematisch gebruik van middelen

Vermits bij dit thema heel wat ministers betrokken zijn, heeft men in het verleden de Thematische Vergadering Drugs met wel 28 ministers (federaal en deelstaten) de opdracht gegeven deze thema's ten gronde aan te pakken. Deze zomer heeft deze Thematische Vergadering zijn prioriteiten opgesteld, waaronder alcohol, tabak, gokken, gebruiksruidtes en de strafwet. Er is geen prioriteit naar voren geschoven die de legalisering van cannabis tot doelstelling heeft. De minister heeft samen met andere betrokken ministers (waaronder ook de Vlaamse ministers) deze prioriteit naar voren geschoven omdat er nood is aan een sereen en objectief debat over de evaluatie van deze wet. De minister zal samen met de federale regering en de collega's van de deelstaten tot een gezamenlijke conclusie komen op basis van wetenschappelijke evidentie. Dit zal gebeuren voor alle hier vernoemde prioriteiten. De ondersteuning gebeurt door het team drugs van de FOD Volksgezondheid, dat binnen hun mogelijkheden hard werkt om met al deze prioriteiten aan de slag te gaan.

Mevrouw Muylle vroeg zich af of de liaisonfunctie met betrekking tot alcohol wordt doorgezet. De minister is formeel. De minister zal niet enkel de ziekenhuizen die reeds deelnemen verder ondersteunen, maar dit project zal ook verder uitgebouwd worden bij extra ziekenhuizen. Dit proces loopt en de minister zal hierover binnenkort communiceren. Er was in ieder geval een grote vraag vanuit de ziekenhuizen om in dit project mee te kunnen stappen.

Voeding

Het Federaal Voedings- en Gezondheidsplan wordt thans uitgewerkt en zal tegen het einde van dit jaar klaar zijn. In dit stadium werd de eerste versie voorgelegd aan wetenschappelijke deskundigen, alsook aan de voor milieuzaken bevoegde collega's (wegens het verband met duurzame voeding); ook andere betrokken overheden werd de kans geboden om feedback te geven. Tegen het einde van de maand zal het plan aan het kabinet worden voorgelegd en vervolgens zal het op korte termijn worden goedgekeurd.

Het is dus nog te vroeg om concrete uitspraken te doen over de te nemen maatregelen. Maar het klopt dat het idee over de marketing van ongezonde producten ook op tafel ligt. Hierover zal met alle betrokken stakeholders samengewerkt worden.

Il existe en effet un lien entre l'environnement et l'alimentation et le plan fédéral nutrition accordera de l'attention aux cadres internationaux, comme la stratégie "De la ferme à la table" et le Pacte vert. À travers ces initiatives, l'Europe entend réduire l'empreinte écologique des systèmes alimentaires, garantir la sécurité alimentaire à la lumière du changement climatique et accorder de l'attention à la biodiversité. Cela peut signifier, très concrètement, que ce plan intégrera des actions telle que l'incitation à boire l'eau du robinet et à manger des fruits et légumes de saison.

Le ministre indique que son administration s'est déjà concertée avec les distributeurs au sujet des caisses saines. Ces derniers sont incités à remplacer les snacks sucrés et salés présents aux caisses et dans les environs directs des caisses par des produits sains. Des essais ont déjà été effectués, par exemple, en proposant une assiette de fruits gratuits pour les enfants dans le rayon fruits et légumes, mais cette initiative n'a pas été prolongée sur le long terme et est restée limitée. Ces initiatives ne peuvent pas demeurer isolées, mais doivent devenir la norme. Le ministre s'engage à relancer la concertation dans cette voie et à examiner comment l'environnement alimentaire dans les magasins, et surtout près des caisses, peut être amélioré.

Soins palliatifs

Le ministre rassure Mme Depoorter, la répartition des compétences en matière de planification de soins sera évidemment respectée. Le KCE travaille actuellement activement à la phase de *scoping* de l'étude prévue relative aux soins palliatifs. Les questions de recherche concrètes n'ont donc pas encore été définies. On songe à une évaluation approfondie des structures de soins et des interventions pour les patients palliatifs qui existent déjà aujourd'hui, tant au niveau fédéral qu'au niveau des entités fédérées. Cette démarche permettra d'examiner objectivement comment l'organisation des soins pour ces patients peut encore être améliorée. Son exécution sera donc évidemment une responsabilité partagée.

L'élaboration prévue d'un statut palliatif à part entière se situe principalement au niveau de l'INAMI, qui accorde déjà aujourd'hui certains avantages sous la forme de prestations à des patients en phase terminale. Le groupe des patients palliatifs est toutefois plus large et les besoins diffèrent en fonction des bénéficiaires. Les besoins individuels d'un assuré évoluent également au fil du temps et en fonction de son lieu de résidence. Afin de pouvoir répondre à ces besoins changeants, un statut palliatif à part entière sera donc créé. Un étude sera réalisée par le KCE en 2022 afin de déterminer s'il est préférable, par exemple, de travailler progressivement à partir de différents niveaux au sein de ce statut et de

Er is inderdaad een link tussen leefmilieu en voeding en in het federaal voedingsplan; er zal aandacht zijn voor de internationale kaders zoals de Farm to Fork strategy en de Green Deal. Hiermee wil Europa de ecologische voetafdruk van de voedselsystemen verkleinen, voedselzekerheid waarborgen in het licht van de klimaatverandering en aandacht hebben voor biodiversiteit. Heel concreet kan dit betekenen dat in het plan acties zullen opgenomen worden zoals het aanmoedigen van het drinken van kraantjeswater en het eten van seizoengroenten en –fruit.

De minister deelt mee dat zijn administratie over gezonde kassa's reeds overleg heeft gehad met de distributeurs. Er wordt bij hen op aangedrongen zoete en gezoute snacks bij de kassa's en in de directe omgeving van de kassa's te vervangen door gezonde alternatieven. Er zijn reeds pogingen ondernomen met bijvoorbeeld een bord met gratis fruit voor kinderen in de groente- en fruitafdeling, maar dit werd op termijn niet voortgezet en is te beperkt gebleven. Dit mogen geen geïsoleerde initiatieven blijven, maar moet de norm worden. De minister neemt zich voor om het overleg in deze richting opnieuw op gang te brengen en te kijken hoe de voedselomgeving in de winkels en vooral rond de kassa's kan worden verbeterd.

Palliatieve zorg

De minister stelt mevrouw Depoorter gerust, de bevoegdheidsverdeling inzake zorgplanning zal uiteraard gerespecteerd worden. Het KCE werkt momenteel volop aan de *scopingfase* van de geplande studie rond palliatieve zorg. De concrete onderzoeksvragen liggen dus nog niet vast. Er wordt gedacht aan een grondige evaluatie van de zorgstructuren en tussenkomsten voor palliatieve patiënten die vandaag reeds bestaan, zowel op federaal niveau als op het niveau van de deelstaten. Op die manier kan er dan objectief bekeken worden hoe de organisatie van zorg voor deze patiënten verder verbeterd kan worden. De uitvoering daarvan zal dan uiteraard een gedeelde verantwoordelijkheid zijn.

De geplande uitwerking van een volwaardig palliatief statuut situeert zich hoofdzakelijk op het niveau van het RIZIV, waar er vandaag reeds bepaalde voordelen onder de vorm van verstrekkingen toegekend worden aan patiënten in de terminale fase van hun leven. De groep van palliatieve patiënten is echter groter en de noden verschillen tussen de rechthebbenden onderling. Ook evolueren de individuele noden van een verzekerde doorheen de tijd en op basis van hun verblijfplaats. Om te kunnen inspelen op deze variërende noden zal dus worden voorzien in de creatie van een volwaardig palliatief statuut. Om te bepalen of er bijvoorbeeld best trapsgewijs met verschillende niveaus binnen dit statuut

déterminer quels sont les avantages (financiers) qu'il convient d'accorder par niveau ou par profil.

Soins du cancer

Le cancer est et restera un point important pour le ministre. En ce moment, il se passe en effet beaucoup de choses au niveau européen avec le Plan européen pour vaincre le cancer. L'objectif est de refléter cette évolution européenne en Belgique. Actuellement, de nombreuses parties prenantes sont associées aux activités: prestataires de soins, hôpitaux, chercheurs, organisations de la société civile, associations de patients, différents niveaux de pouvoir. Le 29 octobre 2021, le "*Mirror Group*" du Plan européen pour vaincre le cancer a été lancé en Belgique. 170 personnes ont participé à la réunion. Lors de ce lancement, un appel a été lancé pour participer à l'un des 7 groupes de travail thématiques mis en place autour des domaines d'action. Le 30 novembre 2021, une réunion plénière sera organisée pour expliquer le déroulement des activités des groupes de travail.

Le ministre fait référence aux initiatives qui constituent un fil rouge dans sa note de politique générale: un plan ambitieux de lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme; la politique relative aux substances chimiques; le passage du test cytologique au test HPV pour la détection précoce du cancer du col de l'utérus. Dans sa note de politique générale, le ministre n'a pas eu l'intention d'énumérer toutes les maladies et de présenter les actions. En effet, il est important de prendre des mesures transversales, qui peuvent avoir un effet sur différents syndromes, plutôt que par maladie.

En effet, il existe de nombreux points à améliorer qui sont relevés dans le contexte d'un cancer spécifique, mais qui, par extension, peuvent également faire une différence significative pour d'autres maladies. Le ministre pense à la réduction de la TVA pour les soutiens-gorges adaptés aux prothèses mammaires: pourquoi ne pas voir plus grand et envisager tous les dispositifs médicaux, afin que le système soit cohérent pour tous les patients? Le ministre voudrait donc aller un peu plus loin que sélectionner des actions isolées et coordonner le tout minutieusement. Sa cellule stratégique se concerta régulièrement avec le Centre du Cancer, le SPF Santé et l'INAMI afin d'assurer le suivi des projets en cours et de voir quels sont les besoins qui subsistent et comment ils peuvent s'inscrire dans un cadre plus large et transversal. Il va de soi qu'ils prendront à cœur les recommandations et les contributions provenant des rapports publiés par les associations de patients, les mutualités, les chercheurs.

wordt gewerkt en welke specifieke (financiële) voordelen er dienen te worden toegekend per niveau of profiel, zal er in 2022 een KCE-studie plaatsvinden.

Kankerzorg

Kanker is en blijft een belangrijk thema voor de minister. Op Europees niveau gebeurt er momenteel heel veel, meer bepaald in het raam van het Europees kankerbestrijdingsplan. Het is de bedoeling die Europese evolutie ook in België uit te rollen. Op dit ogenblik zijn heel wat stakeholders betrokken bij de activiteiten: zorgverstrekkers, ziekenhuizen, onderzoekers, middenveldorganisaties, patiëntenverenigingen, alsook diverse beleidsniveaus. Op 29 oktober 2021 werd de Belgische *mirror group* van het Europees kankerbestrijdingsplan opgestart. 170 mensen hebben aan die bijeenkomst deelgenomen. Tijdens dat evenement werd een oproep gelanceerd om deel te nemen aan één van de zeven thematische werkgroepen rond actiedomeinen. Op 30 november 2021 zal een plenumvergadering worden gehouden om het verloop van de activiteiten van de werkgroepen toe te lichten.

De minister verwijst naar de initiatieven die een rode draad vormen in zijn beleidsnota, namelijk een ambitieus plan ter bestrijding van tabaks- en alcoholverslaving, het beleid inzake de chemische stoffen en de vervanging van de cytologische test voor de vroegtijdige opsporing van baarmoederhalskanker door de hpv-test. De minister wilde in zijn beleidsnota niet alle aandoeningen opsommen en alle acties voorstellen. Het is immers zaak te opteren voor gebiedsoverschrijdende maatregelen die een impact kunnen hebben op meerdere syndromen, veeleer dan voor maatregelen per aandoening.

Met betrekking tot een welbepaalde kanker kan immers op heel wat vlakken vooruitgang worden geboekt, maar de verbeterpunten in kwestie kunnen bij uitbreiding ook bij andere aandoeningen een significant verschil tot stand brengen. De minister denkt in dat verband aan de btw-verlaging voor aan borstprothesen aangepaste bustehouders. Waarom zou men die zaak niet ruimer opvatten en toepassen op alle medische hulpmiddelen, met het oog op een samenhangende regeling voor alle patiënten? De minister zou dus niet louter geïsoleerde acties willen uitkiezen, maar zou het geheel nauwgezet willen coördineren. Zijn strategische cel pleegt regelmatig overleg met het Kankercenter, met de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu en met het RIZIV, teneinde de follow-up van de lopende projecten te waarborgen en na te gaan welke behoeften er nog zijn en hoe die kunnen worden ingebed in een bredere en gebiedsoverschrijdende regeling. Het spreekt voor zich dat de betrokken instanties rekening zullen houden met de aanbevelingen en de bijdragen die de patiëntenverenigingen, de ziekenfondsen en de onderzoekers in hun verslagen bekendmaken.

Les premiers résultats intermédiaires des conventions de l'INAMI relatives à la chirurgie complexe dans le cadre de cancers rares (du pancréas et de l'œsophage) ont été publiés récemment. Ces résultats montrent déjà avec prudence, après un an, une incidence positive sur la mortalité postopératoire. Il peut être envisagé d'encourager des centres spécialisés en chirurgie complexe dans le cadre d'autres cancers.

En ce qui concerne le problème des combinaisons de thérapies onéreuses contre le cancer: ce problème est très spécifique et il convient de l'aborder avec l'industrie pharmaceutique. Le ministre le place plutôt dans le cadre du pacte pharmaceutique.

Mme Rohonyi demande comment le ministre va apporter plus de soutien financier aux personnes qui sont affectées? De nouveaux minima qui s'appliquent pendant les 6 premiers mois d'incapacité de travail ont été introduits le premier janvier 2021. L'allocation minimale pour cette période est assimilée à l'allocation minimale pour un travailleur régulier célibataire.

Cette mesure sera progressivement mise en place:

— dès le premier jour du cinquième mois à partir de 2021;

— dès le premier jour du quatrième mois à partir de 2022;

— dès le premier jour du troisième mois à partir de 2023;

— dès le premier jour d'incapacité de travail (dans la mesure où il n'y a pas de salaire garanti) à partir de 2024.

Par ailleurs, dans le cadre de l'enveloppe sociale 2021-2022, il a été décidé de majorer les allocations minimales pendant les 6 premiers mois d'incapacité de travail des chefs de famille à partir du 1^{er} juillet:

— pour les salariés réguliers: passage au niveau minimum des salariés réguliers avec charge de famille après 6 mois;

— pour les salariés irréguliers: passage au niveau minimum des salariés irréguliers avec charge de famille après 6 mois.

Cependant, cette prestation est toujours limitée à 100 % du salaire perdu.

Onlangs werden de eerste tussentijdse resultaten van de RIZIV-overeenkomsten voor complexe chirurgie voor zeldzame kankers (pancreas en slokdarm) bekendgemaakt. Deze tonen al voorzichtig, na 1 jaar, een positieve impact op postoperatieve mortaliteit. Het stimuleren van gespecialiseerde centra voor complexe chirurgie voor andere kankers kan overwogen worden.

Wat betreft de problematiek van de combinaties van dure kankertherapieën: dat is een zeer specifieke problematiek die moet aangepakt worden met de farmaceutische industrie. De minister situeert dit eerder in het kader van het farmapact.

Mevrouw Rohonyi heeft de minister gevraagd hoe hij de getroffen patiënten meer financiële steun zal bieden. Op 1 januari 2021 werden nieuwe minimumbedragen ingesteld die van toepassing zijn op de eerste zes maanden arbeidsongeschiktheid. De minimumuitkering voor die periode wordt gelijkgesteld met de minimumuitkering voor een regelmatige alleenstaande werknemer.

Die maatregel zal geleidelijk ten uitvoer worden gelegd:

— vanaf de eerste dag van de vijfde maand vanaf 2021;

— vanaf de eerste dag van de vierde maand vanaf 2022;

— vanaf de eerste dag van de derde maand vanaf 2023;

— vanaf de eerste dag arbeidsongeschiktheid (voor zover geen gewaarborgd loon wordt ontvangen) vanaf 2024.

Voorts werd in het raam van de sociale enveloppe 2021-2022 beslist vanaf 1 juli de minimumuitkeringen voor gezinshoofden op te trekken gedurende de eerste zes maanden arbeidsongeschiktheid. Ter zake gelden de volgende nadere regelingen:

— regelmatige werknemers: na zes maanden wordt overgestapt naar het minimumniveau voor regelmatige werknemers met gezinslast;

— onregelmatige werknemers: na zes maanden wordt overgestapt naar het minimumniveau voor onregelmatige werknemers met gezinslast.

Die tegemoetkoming wordt echter altijd beperkt tot 100 % van het gederfde loon.

Au sein de l'enveloppe sociale 2021-2022, il a été décidé d'augmenter les autres minima le 1^{er} juillet 2021:

— le minimum pour les employés réguliers:

* chefs de ménage: +2,5 %;

* autres catégories: +2 %;

— le minimum pour les employés réguliers:

Exemple: Supposons qu'un assuré ait perdu un salaire brut de 1 700 euros. Avant les revalorisations du revenu minimum, l'intéressé avait droit à une prestation égale à 39,23 euros par jour pendant les 6 premiers mois. Du fait des revalorisations, l'intéressé a droit à une prestation minimale de 51,69 euros pendant les 6 premiers mois de l'incapacité de travail.

Au-delà, il est particulièrement important de préciser que l'assurance maladie couvre au maximum les frais de soins.

En ce qui concerne le soutien psychosocial: en Belgique, la prise en charge du cancer du sein est organisée dans les cliniques du sein agréées, afin d'optimiser la qualité des soins. Dans les normes d'agrément des cliniques du sein, un encadrement psychosocial est explicitement prévu. Les cliniques du sein doivent disposer d'au moins 0,5 ETP psychologue, avec une expérience particulière dans l'accompagnement de patients atteints de cancer du sein. Un financement spécifique pour les cliniques du sein est prévu via le budget des moyens financiers des hôpitaux, qui comprend également le soutien psychosocial. Cette aide spécialisée est donc offerte en Belgique, il est important que les patients atteints d'un cancer du sein se rendent dans des cliniques du sein qui sont là spécialement pour eux.

Concernant la convention "reconstruction mammaire": la convention prévoit une évaluation annuelle. La dernière date de mars 2021. Durant celle-ci, l'ensemble des chiffres attenants à cette convention ont été analysés. 53 hôpitaux ont adhéré à la convention et 167 chirurgiens plasticiens. Ce nombre semble en effet suffisant pour répondre à la demande actuelle. Le nombre de prestations de reconstruction reprises dans cette convention reviennent, en moyenne, à moins de 10 opérations par an par chirurgien (environ 6 cas par chirurgien en 2020).

Une nouvelle évaluation est prévue dans le courant du début de l'année 2022. Comme cela est prévue, elle cherchera à évaluer entre autres la satisfaction

Er werd beslist in het raam van de sociale enveloppe 2021-2022 de andere minimumbedragen op 1 juli 2021 te verhogen, meer bepaald:

— het minimum voor de regelmatige werknemers:

* gezinshoofden: +2,5 %;

* andere categorieën: +2 %;

— het minimum voor onregelmatige werknemers: +2 %.

De minister geeft een voorbeeld, vertrekkend van de veronderstelling dat een verzekerde een brutoloon ten belope van 1 700 euro heeft gederfd. Vóór de verhoging van het minimumbedrag had de betrokkene recht op een uitkering ten bedrage van 39,23 euro per dag gedurende de eerste zes maanden. Dankzij de verhoging heeft de betrokkene recht op een minimumbedrag van 51,69 euro gedurende de eerste zes maanden arbeidsongeschiktheid.

Wat de periode daarna betreft, is het van het grootste belang te verduidelijken dat de ziekteverzekering de zorgkosten zo veel mogelijk dekt.

Wat de psychosociale steun betreft, wordt de borstkankerczorg in ons land verstrekt in erkende borstklinieken, teneinde de zorgkwaliteit te optimaliseren. In de erkenningsnormen voor de borstklinieken is psychosociale begeleiding uitdrukkelijk opgenomen. De borstklinieken moeten minstens beschikken over een halftijdse psycholoog (0,5 VTE) met specifieke ervaring op het vlak van begeleiding van borstkankerpatiënten. Er wordt voorzien in specifieke financiering voor de borstkankerklinieken via het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen, dat ook middelen voor psychosociale steun omvat. Die gespecialiseerde hulp wordt dus aangeboden in ons land en het is van belang dat de borstkankerpatiënten naar de borstkankerklinieken gaan, want die zijn er speciaal voor hen.

De conventie inzake borstreconstructie voorziet in een jaarlijkse evaluatie; de recentste dateert van maart 2021. Tijdens die evaluatie worden alle cijfers betreffende de conventie in kwestie ontleed. 53 ziekenhuizen, alsook 167 plastisch chirurgen, zijn toegetreden tot de conventie. Dat aantal lijkt inderdaad toereikend om te voldoen aan de huidige vraag. Het aantal door die conventie gedekte prestaties bedraagt per chirurg gemiddeld minder dan tien operaties per jaar (ongeveer zes gevallen per chirurg in 2020).

Begin 2022 zal opnieuw een evaluatie plaatsvinden. Zoals gepland zal onder meer de tevredenheid van de patiënten worden nagegaan, alsook alle andere relevante

des patientes ainsi que toutes les autres informations pertinentes. Le cas échéant, elle évaluera la nécessité de modifier les critères d'inclusion à la convention ou d'élargir la liste des indications. Concernant les recommandations de l'étude Solidaris et l'organisation de soins pour le cancer du sein, l'importance de la qualité des soins doit être particulièrement souligné. Dans ce cadre, le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé réalise actuellement une étude sur la qualité des soins dans les cliniques du sein. Sur la base des conclusions de cette étude et les recommandations du Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé, les initiatives politiques nécessaires pourront être identifiées.

Maladies rares

La plupart des mesures incluses dans le Plan pour les maladies rares ont été entièrement ou partiellement mises en œuvre. Cela n'empêche qu'il reste assurément beaucoup à faire pour améliorer encore les soins aux personnes atteintes de maladies rares.

Le registre central des maladies rares est en train d'être élaboré par Sciensano. Ce sera un outil important pour avoir une image plus claire de l'impact de ces maladies en Belgique. À l'heure actuelle cependant, seuls 7 000 cas environ sont répertoriés dans ce registre. Cela peut et doit s'améliorer.

Pour pouvoir fournir les meilleurs soins possibles aux patients atteints de maladies rares, il faut continuer à prêter attention à l'organisation des soins et à la mise en commun de l'expertise. Au niveau national, cela peut se faire par la poursuite du développement des fonctions et des réseaux. L'INAMI planche en ce moment sur un cadre générique de conventions pour les maladies rares. Ce cadre pourrait être un très bon outil à la fois pour rassembler l'expertise, encourager la multidisciplinarité et améliorer la qualité des soins. Il s'agit avant tout de faire appel à des gestionnaires de cas, qui suivent de près le dossier et le patient. Ces personnes savent ce qui se passe et font office de point de contact et de personne de confiance pour le patient et sa famille, mais elles font également le lien entre toutes les disciplines médicales. Dans les mois à venir, ce cadre sera encore élaboré davantage en collaboration avec des experts des maladies rares, après quoi il devra être validé par le Collège des médecins-directeurs.

Pour les maladies rares, la coopération au niveau européen est cruciale. Les réseaux de référence européens, qui ont été mis en place en 2017 et rassemblent plus de 900 équipes d'experts spécialisés, apporteront certainement une valeur ajoutée supplémentaire. En Belgique, 68 équipes d'experts de 10 hôpitaux participent aux réseaux de référence européens. Le ministre

informatie. Zo nodig zal worden bekeken of de criteria voor opname in de conventie moeten worden bijgesteld en of de lijst van indicaties moet worden verruimd. Wat de aanbevelingen in de Solidaris-studie en de organisatie van de borstkankerzorg betreft, moet nadrukkelijk worden gewezen op het belang van de zorgkwaliteit. In dat verband voert het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg momenteel een studie uit over de zorgkwaliteit in de borstkankerklinieken. Op basis van de conclusies van die studie en de aanbevelingen van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg zal duidelijk worden welke beleidsinitiatieven eventueel nodig zijn.

Zeldzame ziekten

Het merendeel van de acties die in het Plan voor Zeldzame Ziekten opgenomen zijn, zijn geheel of gedeeltelijk uitgevoerd. Dat neemt niet weg dat er zeker nog veel werk op de plank ligt om de zorg voor mensen met een zeldzame ziekte verder te verbeteren.

Het centraal register voor zeldzame ziekten is in ontwikkeling bij Sciensano en is van belang om een duidelijker beeld te krijgen van de impact van zeldzame ziekten in België. Momenteel zijn er echter slechts zo'n 7 000 gevallen geregistreerd in dit register. Dit kan en moet beter.

Om patiënten met een zeldzame ziekte de best mogelijke zorg te kunnen bieden, moet de aandacht blijven uitgaan naar de organisatie van de zorg en het bundelen van expertise. Op nationaal niveau kan dit via de verdere uitbouw van functies en netwerken. Binnen het RIZIV wordt momenteel ook werk gemaakt van een generiek kader van conventies voor zeldzame ziekten. Dit kan een zeer nuttig en goed instrument zijn om tegelijk expertise te bundelen, multidisciplinariteit aan te moedigen en de zorgkwaliteit te verbeteren. Hierbij wordt allereerst ingezet op casemanagers, die het dossier en de patiënt van nabij opvolgen. Die weten wat er speelt en fungeren als aanspreekpunt en vertrouwenspersoon voor de patiënt en de familie, maar maken tegelijk dus ook de verbinding, over alle medische disciplines heen. De komende maanden zal dit kader verder uitgewerkt worden in samenwerking met experts zeldzame ziekten, waarna het gevalideerd dient te worden door het College van Artsen-Directeurs.

Voor zeldzame ziekten is samenwerking op Europees niveau van cruciaal belang. De Europese referentienetwerken, die in 2017 van start zijn gegaan en meer dan 900 gespecialiseerde expertiseteams bijeenbrengen, zullen zeker verder voor een toegevoegde waarde zorgen. In België nemen 68 teams van deskundigen uit 10 ziekenhuizen deel aan de Europese referentienetwerken.

veillera à ce que l'offre de soins en Belgique continue à s'aligner autant que possible sur ces réseaux de référence européens.

En ce qui concerne les médicaments orphelins, un accord a été conclu dans ce domaine via l'initiative Beneluxa avec les Pays-Bas, le grand-duché de Luxembourg, l'Autriche et l'Irlande. En négociant avec l'industrie pharmaceutique dans ce cadre international, il sera possible de mieux contrôler l'accès aux médicaments orphelins ainsi que le prix de ces médicaments.

La cellule stratégique du ministre a récemment mis sur pied un groupe de pilotage fédéral "maladies rares" avec le SPF Santé publique, l'INAMI et Sciensano. Le ministre est également en contact étroit avec les organisations de patients (RadiOrg, VPP, LUSS) car il faut absolument que le patient occupe une place centrale dans le développement de la politique en la matière. Une concertation aura d'ailleurs lieu très prochainement entre cette cellule stratégique et le Fonds pour les maladies rares et les médicaments orphelins (géré par la Fondation Roi Baudouin), qui a procédé à une évaluation du Plan belge pour les maladies rares.

Le ministre attache une grande importance à la politique relative aux maladies rares. Il communiquera davantage sur l'état d'avancement de ces initiatives dans le courant de l'année 2022.

Fond des accidents médicaux (FAM)

En juin 2021, le ministre a commenté son plan d'action dans ce domaine. Il a alors indiqué qu'il fournirait en temps voulu un aperçu détaillé de l'avancement des travaux.

La task force n'est pas encore tout à fait complète. Le ministre espère que d'ici le début de l'année prochaine, tous les collaborateurs nécessaires auront été recrutés. Ceci dit, la task force dispose déjà d'un effectif suffisant: trois gestionnaires de dossiers francophones, un gestionnaire de dossiers néerlandophone, un juriste francophone, deux juristes néerlandophones et également plusieurs médecins. Le directeur de la task force a pris ses fonctions à la fin du mois de juin 2021.

Concrètement, cela signifie que le FAM a effectivement commencé à mettre en œuvre le plan d'action depuis septembre 2021. Les dossiers ont été pourvus du cachet de la task force et ont été délimités. Il s'agissait, au 1^{er} septembre 2021, de 1 260 dossiers. Depuis cette date, 93 dossiers ont déjà été complètement traités, ce qui est conforme avec les objectifs chiffrés qui figurent dans le plan d'action.

De minister zal erop toezien dat het zorgaanbod in België zo goed mogelijk verder afgestemd wordt op deze Europese referentienetwerken.

Wat weesgeneesmiddelen betreft, werd er via het Beneluxa-initiatief een overeenkomst bereikt met Nederland, het Groothertogdom Luxemburg, Oostenrijk en Ierland over weesgeneesmiddelen. Door in dit internationaal kader te onderhandelen met de farmaceutische industrie wordt de toegang tot en de prijs van weesgeneesmiddelen beter beheerst.

De beleidscel van de minister heeft recent een federale stuurgroep zeldzame ziekten opgestart met de FOD Volksgezondheid, het RIZIV en Sciensano. De minister staat ook in nauw contact met de patiëntenorganisaties (RadiOrg, VPP, LUSS) omdat de patiënt absoluut een centrale stem dient te krijgen bij het verder uitstippelen van het beleid. Er zal zeer binnenkort ook een overleg plaatsvinden tussen deze beleidscel en het Fonds voor zeldzame ziekten en weesgeneesmiddelen (binnen de de Koning Boudewijn Stichting), die een evaluatie maakte van het Plan voor Zeldzame Ziekten.

De minister hecht veel belang aan het beleid inzake zeldzame ziekten. De minister zal in de loop van 2022 nog verder communiceren over de voortgang van deze initiatieven.

Fonds voor Medische Ongevallen (FMO)

De minister heeft in juni 2021 het actieplan toegelicht. Hij heeft toen aangegeven te gepasten tijde een gedetailleerd overzicht te geven van de vooruitgang.

De taskforce is nog niet helemaal volledig. De minister hoopt dat tegen begin volgend jaar alle nodige medewerkers aangeworven zijn. Er zijn al voldoende medewerkers aangetrokken: drie Franstalige dossierbeheerders, één Nederlandstalige dossierbeheerder, één Franstalige jurist, twee Nederlandstalige juristen en ook een aantal artsen. De taskforce Manager startte eind juni 2021.

Dit maakt dat het FMO vanaf september 2021 effectief begonnen is het actieplan concreet uit te rollen. De dossiers hebben het Taskforce-stempel gekregen en zijn afgebakend. Het gaat om 1 260 dossiers op 1 september 2021. Sinds 1 september zijn reeds 93 dossiers afgewerkt, wat in lijn is met de gedetailleerde cijfers die in het actieplan staan opgenomen.

L'idée est de traiter 50 à 80 dossiers par mois en moyenne. Un suivi minutieux est prévu. Lors de chaque réunion du comité de gestion, une vue d'ensemble sera donnée du nombre de dossiers ayant fait l'objet d'un avis, de même qu'une évaluation de ce nombre au regard des objectifs et du calendrier figurant dans le plan d'action. Il sera également fait mention, le cas échéant, des dossiers litigieux, et une analyse des risques sera effectuée.

Pour tous les dossiers, on utilise à présent une approche axée sur le préjudice, en mettant l'accent sur les dossiers dans lesquels une intervention du FAM est possible. La communication prévue à l'intention des victimes dans le cadre de dossiers en souffrance se trouve actuellement dans sa dernière phase.

Les montants à charge des frais administratifs nécessaires au financement du FAM ont été fixés à 14,7 millions d'euros en 2019, à 15,3 millions d'euros en 2020 et à 21,5 millions d'euros en 2021. Pour 2019 et 2020, les montants proposés correspondent aux réalisations effectives pour ces deux années du côté des recettes (dotation prélevée sur les frais d'administration de l'INA-MI) et du côté des dépenses (dépenses de gestion et dépenses liées aux missions). Pour 2021, il s'agit du budget 2021 du FAM.

Les dépenses estimées pour 2021 peuvent être justifiées comme suit:

— en ce qui concerne les dépenses liées aux missions, le budget tient compte du nombre moyen de dossiers et du coût moyen au cours des années précédentes, ainsi que de la résorption d'une partie de l'arriéré actuel. En outre, un montant de 5 millions d'euros a été prévu pour les grands dossiers de sinistres éventuels (plus d'un million d'euros). Ce dernier montant a un caractère provisoire, étant donné qu'il est actuellement impossible d'estimer combien de dossiers relatifs à des grands sinistres devront faire l'objet d'une indemnisation. Cela explique également la différence avec les réalisations au cours des années précédentes;

— une grande partie des dépenses de gestion est constituée de frais de personnel. Ces dépenses se situent à un niveau comparable à celui des dépenses budgétisées en 2020 et sont plus que suffisantes pour payer le personnel actuel.

PFAS/PFOS

Le ministre suit de près ce dossier dans le cadre de ses compétences, c'est-à-dire en ce qui concerne, d'une part, la présence de ces substances dans l'alimentation

De bedoeling is gemiddeld 50 tot 80 dossiers per maand af te werken. Er wordt in een nauwgezette opvolging voorzien. Het beheerscomité zal op elke vergadering een overzicht krijgen van het aantal dossiers waar een advies werd over gegeven en hoe dit zich verhoudt met de doelstellingen en de tijdslijn die in het actieplan naar voor geschoven werden. Voorts zal ook gerapporteerd worden of er dossiers in betwisting zijn, en zal een risicoanalyse gebeuren.

Voor alle dossiers wordt nu gewerkt volgens de schade-gerichte aanpak met het accent op de dossiers waarin een tussenkomst van het FMO mogelijk is. De voorziene communicatie naar de slachtoffers van dossiers in achterstand bevindt zich in de laatste fase.

De bedragen ten laste van de administratiekosten voor de financiering van het FMO zijn vastgesteld op 14,7 miljoen euro in 2019, op 15,3 miljoen euro in 2020 en op 21,5 miljoen euro in 2021. Voor 2019 en 2020 komen de voorgestelde bedragen overeen met de effectieve realisaties voor deze jaren aan inkomsten- (dotatie vanuit de administratiekosten van het RIZIV) en uitgavenszijde (beheers- en opdrachtuitgaven). Voor 2021 gaat het om de begroting 2021 van het FMO.

De geraamde uitgaven voor 2021 kunnen als volgt worden verantwoord:

— wat betreft de opdrachtuitgaven is in de begroting rekening gehouden met het gemiddelde aantal dossiers en de gemiddelde kostprijs in de vorige jaren en met de wegwerking van een deel van de huidige achterstand. Daarnaast is ook een bedrag van 5 miljoen euro opgenomen voor mogelijke grote schadedossiers (meer dan 1 miljoen euro). Dit laatste bedrag heeft een provisioneel karakter gelet op het feit dat momenteel niet kan ingeschat worden hoeveel grote schadedossiers zullen moeten uitbetaald worden. Dit verklaart ook het verschil met de realisaties in de vorige jaren;

— de beheersuitgaven bestaan voor een groot stuk uit personeelsuitgaven. Deze liggen op een vergelijkbaar niveau als de begrote uitgaven in 2020 en zijn ruim voldoende om het huidige personeel te kunnen betalen.

PFAS/PFOS

De minister volgt dit dossier nauw op, wat betreft zijn bevoegdheden, namelijk de aanwezigheid van deze stoffen in voeding en het beleid rond chemische stoffen. De

et, d'autre part, la politique à mener à l'égard des substances chimiques. Dans ces matières, le ministre travaille avec ses collègues, M. Clarinval et Mme Khattabi.

Pour l'instant, aucune recherche épidémiologique n'a encore été lancée à ce sujet par Sciensano. Ceci dit, le gouvernement flamand effectue depuis longtemps une biosurveillance humaine et plusieurs études ont déjà été publiées avec les résultats de ces recherches, notamment des études sur les troubles de la thyroïde. Sciensano a également été associé à certains de ces projets et études portant sur les PFAS. Pour plus de détails sur ces études, le ministre renvoie à ses collègues ministres flamands de la Santé publique et de l'Environnement. Pour une vue d'ensemble des effets possibles d'une exposition aux PFAS sur la santé, le ministre renvoie au site web de HBM4EU, où l'on peut trouver un aperçu clair de ces effets.

L'administration du ministre a récemment introduit une demande pour un projet BELSPO visant à examiner les effets potentiels des PFAS sur le système hormonal. Si ce projet est accepté, plusieurs PFAS moins connus seront examinés afin d'identifier les perturbations hormonales éventuelles qu'ils peuvent provoquer. Par ailleurs, les *adverse outcome pathways* seront examinés. Dans ce cadre, on examine les mécanismes sous-jacents des effets potentiels des PFAS sur le système hormonal.

Le ministre donne un bref aperçu des actions entreprises par son administration depuis que cette crise environnementale a été révélée:

- une nouvelle étude relative à l'exposition moyenne de la population belge aux PFAS au travers de l'alimentation et de l'eau potable, financée par la cellule de recherche contractuelle du SPF Santé publique, a été entamée depuis lors. Cette étude est réalisée par Sciensano;

- l'administration du ministre participe au développement de normes européennes relatives à la présence de PFAS dans les produits alimentaires. Ces normes visent à protéger le consommateur;

- par ailleurs, son administration participe également à l'élaboration d'une recommandation européenne sur les études préparatoires à venir concernant la présence de PFAS dans les produits alimentaires et les aliments pour animaux, laquelle pourra éventuellement et au besoin soutenir un élargissement à l'avenir des normes applicables aux produits alimentaires et éventuellement aux aliments pour animaux;

Le ministre travaille en étroite collaboration avec son collègue M. Clarinval et Mme Khattabi.

Op dit moment is er geen epidemiologisch onderzoek gestart door Sciensano. Het is wel zo dat de Vlaamse Overheid al een lange tijd aan humane biomonitoring doet, en met de resultaten van dit onderzoek ook al verschillende studies zijn gepubliceerd, waaronder studies op schildklieraandoeningen. Sciensano was ook betrokken bij enkele van deze projecten en studies inzake PFAS. Voor details in verband met dit onderzoek verwijst de minister door naar zijn Vlaamse collega's van Volksgezondheid en Milieu. Voor een overzicht van de mogelijke gezondheidseffecten van blootstelling aan PFAS verwijst de minister door naar de website van HBM4EU, waarop een duidelijk overzicht terug te vinden is.

De administratie van de minister heeft recent een aanvraag ingediend voor een BELSPO- project inzake een onderzoeksproject op mogelijke hormoonverstorende effecten van PFAS. Indien dit project geaccepteerd wordt zal er voor verschillende minder gekende PFAS onderzocht worden wat de mogelijke hormoonverstorende effecten kunnen zijn. Verder wordt er dan ook gekeken naar zogenaamde *adverse outcome pathways*, waarbij de achterliggende mechanismen van mogelijke effecten van PFAS op het hormonale systeem worden onderzocht.

De minister geeft een kort overzicht van acties die sinds het bekend worden van deze milieucrisis zijn ondernomen door zijn administratie:

- een nieuwe studie inzake de gemiddelde blootstelling van de Belgische bevolking aan PFAS via voeding en drinkwater, gefinancierd door de Cel Contractueel Onderzoek van de FOD Volksgezondheid, is intussen opgestart. Deze studie wordt uitgevoerd door Sciensano;

- de administratie van de minister werkt mee aan de ontwikkeling van een aantal Europese normen voor de aanwezigheid van PFAS in levensmiddelen. Dit ter bescherming van de consument;

- daarnaast wordt eveneens meegewerkt aan een Europese aanbeveling voor verder beleidsvoorbereidend onderzoek over PFAS in levensmiddelen en diervoeders, wat mogelijks en zo nodig een uitbreiding van het pakket aan normen in levensmiddelen en eventueel in diervoeders in de toekomst kan ondersteunen;

— il est également collaboré à la transposition en droit belge de la législation européenne relative à l'eau potable en ce qui concerne les matières fédérales (eau en bouteille et eau utilisée pour la production alimentaire). La directive (UE) 2020/2184 relative à la qualité des eaux destinées à la consommation humaine fixe également des valeurs maximales pour le total PFAS et pour la somme PFAS (sous-ensemble du total PFAS regroupant une vingtaine de composés considérés comme préoccupants), ainsi que des obligations concernant le contrôle de ces substances;

— le SPF Santé publique est en contact étroit avec les collègues flamands et fait partie du groupe d'experts flamands en matière de PFAS présidé par le prof. dr. Karl Vrancken;

— en outre, le SPF Santé publique a coordonné à plusieurs reprises la position belge au niveau européen en vue d'une politique ambitieuse en matière de PFAS. Après coordination entre les services publics régionaux et fédéraux, la Belgique a introduit un point AOB (*any other business*) à l'ordre du jour du Conseil des ministres européens chargés de l'Environnement du 6 octobre 2021, où elle plaide pour une politique ambitieuse en matière de PFAS. Dans cette communication, la Belgique a souligné l'importance de tendre vers une limitation maximale de ces substances et de ne les utiliser que si elles sont essentielles pour la société, jusqu'à ce que des alternatives appropriées soient disponibles.

Téléconsultations

Pendant la crise sanitaire, les mesures nécessaires ont été prises pour que les consultations par téléphone ou par vidéoconférence soient remboursées. L'objectif n'est pas de prolonger purement et simplement ce système à l'avenir, non seulement parce que cette formule a parfois entraîné – heureusement dans un petit nombre de cas – une surconsommation invraisemblable, mais aussi parce qu'un système dans lequel une indemnité serait accordée pour toute consultation par téléphone ou par vidéoconférence ne fonctionnerait tout simplement pas. Les médecins généralistes traitent quotidiennement un très grand nombre d'appels téléphoniques et de courriels de patients. Il s'agit tantôt d'une courte question à laquelle le médecin peut répondre rapidement, tantôt d'un problème qui nécessite une longue conversation. Certains cabinets risquent même de ne pas pouvoir les gérer.

Cela ne signifie évidemment pas que tous ces contacts doivent être considérés comme des consultations, en tout cas pas en rémunérant chaque prestation séparément. Il s'agit d'un modèle du siècle dernier devenu obsolète à une époque où l'on communique par téléphone, courriel

— verder wordt er meegewerkt aan de omzetting van de Europese drinkwaterwetgeving in Belgisch recht, en dit voor wat betreft de federale aspecten (gebotteld water en water dat wordt gebruikt voor voedselproductie). In deze richtlijn (EU) 2020/2184 betreffende de kwaliteit van voor menselijke consumptie bestemd water werden ook maximale grenswaarden vastgesteld voor de totale PFAS en de som van de PFAS (dat is het deel van de totale PFAS bestaande uit een twintigtal verbindingen die als zorgwekkend worden beschouwd), alsook verplichtingen inzake de monitoring van deze stoffen;

— de FOD Volksgezondheid staat in nauw contact met de Vlaamse collega's en maakt deel uit van de Vlaamse PFAS-experten-groep voorgezeten door Prof. dr. Karl Vrancken;

— verder heeft de FOD Volksgezondheid op EU niveau verschillende malen een Belgische positie gecoördineerd inzake een ambitieus PFAS beleid. Na coördinatie tussen de regionale en federale overheidsdiensten heeft België een AOB (*any other business*) punt ingediend in de Europese Raad Milieu van 6 oktober 2021, waarin er werd gepleit voor een ambitieus PFAS beleid. In deze communicatie werd er benadrukt dat het voor België belangrijk is om te streven naar het zo veel mogelijk beperken van deze stoffen, en dat er alleen gebruik gemaakt kan worden van deze stoffen als hun gebruik essentieel is voor de maatschappij, tot er geschikte alternatieven beschikbaar zijn.

Teleconsultaties

Tijdens de gezondheids crisis werd er voor gezorgd dat tele- en videoconsultaties terugbetaald konden worden. Het is niet de bedoeling daar in de toekomst gewoon mee door te gaan. Niet alleen omdat die aanpak op een – gelukkig beperkt – aantal plekken tot onwaarschijnlijke overconsumptie heeft geleid, maar ook omdat een systeem waarbij er tegenover elke tele- of videoconsultatie een vergoeding staat gewoon niet werkt. Elke dag weer krijgen huisartsen een enorme stroom telefoons en e-mails van patiënten te verwerken. De ene keer gaat het om een korte vraag die snel kan worden beantwoord, de andere keer is er een lang gesprek nodig. Sommige praktijken dreigen daar zelfs onder te bezwijken.

Dit betekent natuurlijk niet dat al die contacten als consultaties moeten beschouwd worden, in elk geval niet door elke prestatie apart te vergoeden. Dat is een model uit de vorige eeuw dat niet langer werkt in een tijd van telefoneren, mailen en videoconsultaties. De

et vidéoconférence. Le ministre a créé un groupe de travail placé sous la direction du professeur de médecine générale Ann Van den Bruel (KU Leuven), qui a été chargé de formuler, pour mars 2022, un avis sur une toute nouvelle approche de la télémédecine et sur son financement. Ce groupe de travail doit examiner une liste de questions claires. Le ministre envisage une solution dans le cadre de laquelle ce ne seraient pas les contacts en tant que tels qui seraient indemnisés, mais bien la disponibilité du médecin par téléphone, courriel et vidéoconférence.

Un arrêté royal fixant les modalités génériques auxquelles les prestations à distance devront satisfaire est en cours d'élaboration. Une concertation a déjà eu lieu à cette fin avec plusieurs institutions publiques et parties prenantes comme les médecins spécialistes, les logopèdes, les kinésithérapeutes, les infirmiers, les sages-femmes, ainsi que des représentants de l'industrie et d'associations de patients.

La loi du 13 juin 2021 portant des mesures de gestion de la pandémie COVID-19 et d'autres mesures urgentes dans le domaine des soins de santé vise à modifier l'article 34 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, afin que les prestations à distance puissent également être considérées comme des prestations médicales. La voie suivie pour que les prestations spécifiques à distance soient déclarées remboursables suit donc la voie des dispositions et procédures applicables aux prestations remboursables. Pour la majorité des prestations à distance, une modification de la nomenclature sera donc nécessaire.

Dans la mesure où les applications numériques doivent être considérées comme un dispositif médical, la réglementation y afférente devra également être respectée (par exemple en ce qui concerne le marquage CE obligatoire).

Aide Médicale Urgente

L'objectif est de continuer à développer les trois volets de l'AMU: agrément-programmation-financement. Comment générer le meilleur résultat avec les ressources disponibles? Dans un premier temps, il s'agit de travailler à l'arrêté royal d'exécution de la loi de 1964: les conditions d'agrément d'un service d'ambulances. 60 ans après l'adoption de la loi, elles n'existent toujours pas. On construit donc un système sans savoir quels sont les blocs de construction. Si on veut garantir (et augmenter) la qualité, on doit savoir avec quoi on construit.

Le ministre a créé un groupe de travail placé sous la direction du professeur de médecine générale Ann Van den Bruel (KU Leuven), qui a été chargé de formuler, pour mars 2022, un avis sur une toute nouvelle approche de la télémédecine et sur son financement. Ce groupe de travail doit examiner une liste de questions claires. Le ministre envisage une solution dans le cadre de laquelle ce ne seraient pas les contacts en tant que tels qui seraient indemnisés, mais bien la disponibilité du médecin par téléphone, courriel et vidéoconférence.

Er wordt gewerkt aan een koninklijk besluit waarin generieke modaliteiten zijn opgenomen waaraan verstrekingen vanop afstand moeten voldoen. Hiervoor heeft al overleg plaatsgevonden met verschillende overheidsinstellingen en stakeholders waaronder huisartsen en arts-specialisten, logopedisten, kinesitherapeuten, verpleegkundigen en vroedvrouwen, alsook vertegenwoordigers van de industrie en patiëntenverenigingen.

De wet van 13 juni 2021 houdende maatregelen ter beheersing van de COVID-19-pandemie en andere dringende maatregelen in het domein van de gezondheidszorg beoogt artikel 34 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 te wijzigen, opdat ook verstrekingen op afstand beschouwd zouden kunnen worden als geneeskundige verstrekingen. De wijze waarop specifieke verstrekingen op afstand vergoedbaar gesteld worden volgt aldus de bestaande bepalingen en procedures voor vergoedbare verstrekingen. Voor het merendeel van de verstrekingen op afstand impliceert dit aldus een wijziging van de nomenclatuur.

Voor zover de digitale toepassingen als een medisch hulpmiddel beschouwd dienen te worden, dient ook de regelgeving hieromtrent gerespecteerd te worden (bijv. verplichte CE-markering).

Dringende geneeskundige hulpverlening

Het is de bedoeling de drie aspecten van de DGH (erkenning, programmering en financiering) verder te blijven ontwikkelen. Hoe kan met de beschikbare middelen het beste resultaat worden bereikt? Er zal in de eerste plaats werk moeten worden gemaakt van het koninklijk uitvoeringsbesluit van de wet van 1964, meer bepaald met betrekking tot de erkenningsvoorwaarden voor ziekenwagendiensten. Zestig jaar nadat de wet werd aangenomen, zijn die voorwaarden nog steeds niet vastgelegd. Men bouwt dus een regeling op zonder

Cette question est actuellement en discussion au sein du Conseil national des secours médicaux d'urgence.

Les services d'aide médicale urgente sont aujourd'hui financés sur la base de trois paramètres: une indemnité de permanence, une indemnité de compensation et une indemnité d'activité. Cette dernière se fonde sur un financement échelonné lié au kilométrage qui s'appuie sur le nombre moyen de kilomètres parcourus par an. Cependant, l'écart entre les échelons est trop grand. L'objectif est d'affiner ce système et de passer, à partir de données solides, à un prix par kilomètre parcouru par intervention.

En outre, le secteur de l'aide médicale urgente est financé sans aucune condition d'agrément. Il conviendra de prendre une arrêté d'agrément qui fixera des critères de qualité clairs. Ces éléments doivent constituer la base d'une discussion objective à propos du financement, y compris de la question de savoir quels moyens doivent être investis à quel moment.

Le ministre a commandé une étude scientifique visant à objectiver davantage l'utilisation des hélicoptères médicalisés, dans le cadre de l'aide médicale urgente, sur la base d'une approche académique fondée et de données d'intervention réelles. Cette étude devra également examiner l'accord de niveau de service actuel et la question du lieu d'implantation idéal d'un hélicoptère SMUR et inclure une comparaison entre un hélicoptère SMUR et un véhicule. Une décision sera prise à propos des hélicoptères SMUR à partir des résultats de cette étude attendue cette année encore. Ces résultats constitueront ensuite la base de la discussion qui aura lieu au sein du Conseil national des secours médicaux d'urgence au printemps 2022.

Données de santé et eHealth

Il est très important que ces services électroniques puissent être utilisés en toute sécurité et soient facilement accessibles à tous. La crise actuelle du COVID l'a amplement démontré. Tous les citoyens doivent pouvoir prendre facilement un rendez-vous en ligne pour se faire tester, et obtenir rapidement et facilement par voie électronique les résultats de leurs tests et leurs certificats de vaccination, ou encore pouvoir présenter leur COVID Safe Ticket.

L'outil d'authentification Helena a été développé par la société HealthConnect et il convient à une utilisation sur des applications mobiles. En fait, HealthConnect offre

te weten met welke bouwstenen dit moet gebeuren. Indien men de kwaliteit wil waarborgen (en verhogen) moet men weten waarmee men aan de slag gaat. Deze aangelegenheid wordt thans besproken in de Nationale Raad voor dringende geneeskundige hulpverlening.

De ambulancediensten Dringende Geneeskundige Hulpverlening worden vandaag gefinancierd volgens 3 parameters: een permanentievergoeding, een compensatievergoeding en een activiteitsvergoeding. Dit laatste gebeurt in de vorm van een getrapte financiering per kilometer gebaseerd op het gemiddeld aantal kilometers per jaar. De trappen zijn echter te groot. Het is de bedoeling dit te verfijnen en op basis van robuuste gegevens te evolueren naar een prijs per gereden kilometer per interventie.

Bijkomend wordt de sector dringende geneeskundige hulpverlening gefinancierd zonder dat er erkenningsvoorwaarden zijn. Er moet een erkenningsbesluit komen met duidelijke kwaliteitscriteria. Dit moet de basis zijn voor een geobjectiveerde discussie over de financiering, inclusief de vraag over welke middelen wanneer best worden ingezet.

De minister heeft de opdracht gegeven tot een wetenschappelijke studie om de inzet van de HEMS (*medical helicopters*) binnen de dringende geneeskundige hulpverlening verder te objectiveren op basis van een academisch verantwoorde benadering en op basis van reële interventie-data. De studie moet zich ook buigen over het huidige Service-Level Agreement (SLA), de beste inplanting van een MUG-heli en een vergelijking tussen MUG-heli en een voertuig. Op basis van deze resultaten zal een beslissing genomen worden over de MUG-heli. De oplevering van de studie wordt nog dit jaar verwacht, waarna op basis van de resultaten een discussie gevoerd kan worden binnen de Nationale Raad Dringende Geneeskundige Hulpverlening in het voorjaar 2022.

Gezondheidsgegevens en eHealth

Het is uiterst belangrijk dat die elektronische diensten veilig kunnen worden gebruikt en voor iedereen makkelijk toegankelijk zijn. De huidige COVID-crisis heeft dit ruimschoots aangetoond. Alle burgers moeten makkelijk online een afspraak kunnen maken om zich te laten testen en snel en eenvoudig via elektronische weg de resultaten van hun tests en hun vaccinatiecificaten kunnen verkrijgen of hun COVID Safe Ticket kunnen voorleggen.

Het Helena-authenticatiemiddel werd door het bedrijf HealthConnect ontwikkeld en is geschikt voor gebruik op mobiele applicaties. HealthConnect biedt in feite twee

2 services. D'une part, la plateforme de communication Helena, qui peut être utilisée pour une communication sécurisée entre le prestataire de soins et le patient. Et, d'autre part, le service d'authentification Helena, qui permet à un médecin d'enregistrer un patient, lorsqu'il est le titulaire de son DMG ou lorsqu'il y a une relation thérapeutique entre l'hôpital où il travaille et le patient. De cette manière, le patient peut accéder à ses données depuis un appareil spécifique (PC, smartphone, tablette) en utilisant un nom d'utilisateur, un mot de passe et un code PIN sur la plateforme Helena ou sur le portail fédéral eSanté.be. La distinction entre les deux services a été faite après l'évaluation de la solution par le comité de sécurité de l'information (CSI). L'outil d'authentification Helena est inclus dans les "Federal Authentication Services" (FAS) du SPF BOSA.

Une certaine presse a annoncé que la création du moyen d'authentification Helena pourrait être initiée par un autre prestataire de soins que le titulaire du DMG de l'intéressé ou un hôpital ayant une relation thérapeutique avec l'intéressé. Cette presse a aussi annoncé une absence de vérification minutieuse de l'identité de l'intéressé avant d'accorder le moyen d'authentification Helena. Pour pouvoir examiner si les déclarations faites dans la presse et dans le dossier soumis à l'Autorité de protection des données étaient fondées et pour ne pas courir de risques en matière de sécurité informatique en attendant, la plateforme eHealth a immédiatement décidé, par mesure de précaution, de suspendre temporairement l'utilisation de l'outil d'authentification Helena. A notre connaissance, aucun vol de données grâce à un accès abusif à un fichier via l'authentification Helena n'a été signalé et, entre-temps, des mesures ont déjà été prises pour s'assurer qu'il n'y ait plus de doutes sur les moyens d'authentification Helena déjà créés.

Entre-temps, le groupe de travail intercabinets eHealth Roadmap du 22 octobre 2021 avait déjà décidé, avant l'article de presse, de faire évaluer le moyen d'authentification Helena par des experts indépendants et d'examiner (i) si l'authentification Helena répond aux normes internationales en matière de protection, (ii) si elle est correctement positionnée dans la hiérarchie des moyens d'authentification des FAS, (iii) si elle fournit les moyens nécessaires pour offrir un service performant et sécurisé, (iv) si elle utilise des procédures sûres pour enregistrer un patient, et (v) si elle explique clairement la responsabilité légale du médecin. Cette évaluation sera menée dans les prochaines semaines. Sur cette base, il sera décidé si, dans quelles conditions et à partir de quand l'utilisation du moyen d'authentification Helena sera à nouveau autorisée.

diensten: het Helena-communicatieplatform, dat een beveiligde communicatie tussen de zorgverstreker en de patiënt mogelijk maakt, en de Helena-authenticatiedienst, waarmee de arts een patiënt kan registreren indien hij de houder is van het GMD van die patiënt of indien er een therapeutische relatie is tussen het ziekenhuis waar hij werkt en de patiënt. Op die manier heeft de patiënt via een specifiek toestel (een pc, een smartphone of een tablet) toegang tot zijn gegevens door zijn gebruikersnaam, zijn paswoord en een PIN-code in te geven op het Helena-platform of op de federale portaalsite e-gezondheid.be. Het onderscheid tussen deze beide diensten kwam er na de evaluatie van de tool door het Informatieveiligheidscomité (IVC). Het Helena-authenticatiemiddel is opgenomen in de "Federal Authentication Services" (FAS) van de FOD Beleid en Ondersteuning.

Bepaalde media hebben bericht dat de creatie van het Helena-authenticatiemiddel ook zou kunnen worden geïnitieerd door een andere zorgverstreker dan de houder van het GMD van de betrokkene of door een ziekenhuis dat een therapeutische relatie met de betrokkene heeft. Volgens die media was bovendien geen sprake van een nauwlettende verificatie van de identiteit van de betrokkene alvorens hem het Helena-authenticatiemiddel wordt toegekend. Om te kunnen nagaan of de berichten in de media en in het dossier dat aan de Gegevensbeschermingsautoriteit werd voorgelegd gegrond waren en om risico's op het vlak van informatieveiligheid te voorkomen, heeft het eHealth-platform onmiddellijk beslist om in afwachting en uit voorzorg het gebruik van het Helena-authenticatiemiddel tijdelijk op te schorten. Voor zover geweten is er geen enkele melding geweest van diefstal van gegevens via een oneigenlijke toegang tot een bestand via de Helena-authenticatie. Inmiddels werden ook maatregelen genomen om ervoor te zorgen dat er geen twijfels meer bestaan over de reeds gecreëerde Helena-authenticatiemiddelen.

Nog voor het verschijnen van het persartikel had de interkabinettenwerkgroep eHealth Roadmap van 22 oktober 2021 al beslist het Helena-authenticatiemiddel door onafhankelijke deskundigen te laten evalueren en te onderzoeken (i) of de Helena-authenticatie strookt met de internationale beschermingsnormen, (ii) of ze hiërarchisch juist gepositioneerd is in de authenticatiemiddelen van de FAS, (iii) of ze de nodige middelen biedt voor een performante en beveiligde dienstverlening, (iv) of ze veilige procedures volgt om een patiënt te registreren en (v) of ze de wettelijke verantwoordelijkheid van de arts duidelijk uitlegt. Die evaluatie zal de volgende weken plaatsvinden. Op basis daarvan zal worden beslist of, onder welke voorwaarden en vanaf wanneer het gebruik van het Helena-authenticatiemiddel opnieuw zal worden toegestaan.

Dossier électronique chez les dentistes

L'échange de données sur les patients entre les prestataires de soins est en effet important et s'inscrit dans le cadre de la numérisation des soins de santé. La piste d'un dossier électronique pour le patient est une piste intéressante. Le programme e-Santé vise toutefois une trajectoire de plusieurs années au cours de laquelle les progrès se font étape par étape. La question du dossier électronique chez les dentistes pour les patients n'a pas encore fait l'objet de discussions approfondies au sein des organes concernés de l'INAMI, mais cette discussion pourra certainement encore avoir lieu dans le cadre des prochaines phases de la numérisation des soins de santé.

Aucune discussion n'a encore eu lieu au sein des organes compétents de l'INAMI à propos de la création d'une base de données centrale pour la conservation des données dentaires. La plateforme eHealth ne contient pas les données médicales des patients et n'est donc pas le lieu adéquat pour cette banque de données de référence des données dentaires. La mise en place d'une base de données de ce type doit être soumise à l'APD, et ses modalités et ses raisons d'être doivent être dûment motivées. Malgré l'intérêt qu'elle suscite et même si cette initiative semble souhaitable, la question de la priorité à accorder à la création de cette banque de données devra également être posée.

Dossier de patient électronique intégré

Les mots "dossier de patient électronique intégré" désignent une notion que le ministre entend clarifier dans les semaines à venir. Elle se fonde sur le concept de soins intégrés, qui vise tant l'intégration organisationnelle, par exemple au sein des réseaux hospitaliers, d'un hôpital ou d'un groupe hospitalier, que l'intégration systémique, par exemple la coopération entre les entités fédérées et l'autorité fédérale, et la coopération multidisciplinaire de prestataires de soins dans les différents domaines des soins, ainsi que, bien sûr, l'intégration des soins telle qu'elle est vécue par le patient et l'intégration du patient/citoyen et de ses aidants proches dans le trajet de soins en tant que partenaire à part entière.

Le DPE intégré est en effet un facilitateur important qui doit permettre à toutes les personnes associées aux soins de disposer des informations nécessaires pour garantir à tout moment une prise en charge optimale du patient. Le ministre souhaite prendre le temps de définir, avec le secteur des soins de santé et le patient/citoyen, ce qu'est réellement un DPE intégré et comment il peut servir au mieux les objectifs des 4AIM et les objectifs de soins.

Elektronisch dossier bij tandartsen

Gegevensuitwisseling tussen de zorgverleners rond een patiënt is inderdaad belangrijk en past binnen de digitalisering van de gezondheidszorg. Een elektronisch patiëntendossier is hierbij een interessante piste. Het eGezondheidsprogramma is evenwel een traject voor meerdere jaren waarbij stapsgewijs vooruitgang wordt geboekt. Over een dergelijk elektronisch patiëntendossier voor tandheelkundigen werd binnen de betrokken organen van het RIZIV nog geen grondige bespreking gevoerd, maar dit kan zeker nog plaatsvinden binnen de volgende fases van de digitalisering van de gezondheidszorg.

Over het opstellen van een centrale databank waarin tandheelkundige gegevens bewaard worden, hebben er nog geen besprekingen plaatsgevonden binnen de betrokken organen van het RIZIV. Het eHealth-platform omvat geen medische gegevens van patiënten en is dus geen goede plaats voor zo'n referentie databank van gebitsgegevens. Het aanleggen van een dergelijke databank moet worden voorgelegd aan de GBA met een rechtvaardiging van het hoe en waarom. Ondanks de interesse en zelfs als dit wenselijk wordt geacht, moet voor de aanleg van een dergelijke databank ook de prioriteitsvraag worden gesteld.

Geïntegreerd Elektronisch Patiëntendossier

Het Geïntegreerd Elektronisch Patiëntendossier is een containerbegrip dat de minister de komende weken wil uitklaren. De basis wordt gevormd door het concept geïntegreerde zorg en gaat zowel over organisatorische integratie zoals de ziekenhuisnetwerken of binnen het ziekenhuis of ziekenhuisgroep, als systemische integratie zoals de samenwerking tussen deelstaten en de federale overheid, als multidisciplinaire samenwerking van zorgverstrekkers in de verschillende zorglijnen en natuurlijk de zorgintegratie zoals die beleefd wordt door de patiënt en de integratie van de patiënt/burger en zijn/haar/hun mantelzorgers in het zorgtraject als een volwaardige partner.

Een belangrijke *enabler* is inderdaad het geïntegreerd EPD, dat er voor moet zorgen dat iedereen die betrokken is in de zorg kan beschikken over die noodzakelijke informatie om op elk moment de beste zorgomkadering voor de patiënt te garanderen. De minister wenst de tijd te nemen om samen met de zorgsector en de patiënt/burger te definiëren wat een geïntegreerd EPD juist is en hoe dit de 4AIM doelen en zorgdoelstellingen het best kan dienen.

Le DPE intégré devient un concept de base pour la définition de la feuille de route eHealth 2022-2024, sur la base de différents domaines, qui prévoit des projets pour le développement de services réutilisables, entre autres, qui devraient contribuer à sa réalisation. Un lien est en outre immédiatement établi avec l'utilisation secondaire des données dans le cadre de la *Health Data Authority* et de la feuille de route *Health Data 2022-2024*. Bien sûr, un rôle important sera dévolu à l'innovation et à l'intégration des dernières technologies, dans le cadre desquelles l'interopérabilité et la collaboration sans faille sont essentielles.

L'un des objectifs fondamentaux à atteindre consiste à faire en sorte que chaque prestataire de soins de santé dispose d'un DPE intégré. C'est pourquoi l'INAMI entreprend des actions pour que la mise ne œuvre de ce chantier puisse commencer en 2022. Des moyens financiers sont également prévus dans le cadre des plans de relance européen et belge.

Une attention particulière sera également accordée aux soins de santé mentale, qui font partie intégrante du DPE intégré.

Intelligence artificielle (IA)

Selon le ministre, l'utilisation de l'intelligence artificielle est intéressante. L'intelligence artificielle est un concept prometteur, mais les connaissances, les ressources techniques et les données commencent seulement à être disponibles pour lancer réellement ce projet.

L'innovation médicale est un domaine où le praticien peut par excellence être assisté par l'IA pour prendre et étayer ses décisions, et où le praticien peut également contribuer à optimiser le système d'IA avec ses connaissances afin que d'autres praticiens puissent bénéficier de ses connaissances. Les praticiens et les institutions de soins de santé témoignent un vif intérêt à cet égard, malgré une certaine peur de l'inconnu.

Un budget est prévu pour l'innovation dans les plans de relance européen et belge. Le ministre s'attend à ce que l'IA soit l'un des principaux domaines de recherche à cet égard. D'énormes progrès ont déjà été réalisés, certainement dans l'interprétation des images médicales.

Concrètement, le plan de relance de l'Union européenne inclut des projets de systèmes d'aide à la décision basés sur l'IA pour les prescriptions de biologie clinique, d'imagerie médicale et de kinésithérapie. Des contacts sont pris à cet égard avec l'industrie et des initiatives telles que AI4Health et AI4Belgium.

Het geïntegreerd EPD wordt een basisconcept voor de definitie van de roadmap eHealth 2022-2024 op basis van verschillende domeinen met projecten voor de ontwikkeling van onder andere herbruikbare diensten die moeten bijdragen aan de realisatie hiervan. De link wordt ook onmiddellijk gemaakt met het secundair gebruik van de data in het kader van de *Health Data Authority* en de roadmap *Health Data 2022-2024*. Natuurlijk zal er veel ruimte zijn voor innovatie en integratie van de nieuwste technologieën waarbij interoperabiliteit en naadloze samenwerking essentieel zijn.

Een van de te realiseren basisdoelstellingen is dat elke zorgverstrekker kan beschikken over een geïntegreerd EPD. Daarom worden er door het RIZIV acties ondernomen om te verzekeren dat er met de realisatie kan worden begonnen in 2022. Er is ook in financiële middelen voorzien in het kader van het Europees en Belgische herstelplan.

Bijzonder aandacht gaat zeker ook naar de GGZ die volledig worden ingepast in het Geïntegreerd EPD.

Artificiële intelligentie (AI)

De minister vindt de inzet van artificiële intelligentie interessant. Artificiële intelligentie is een veelbelovend concept maar nu pas zijn de kennis, de technische middelen en data beschikbaar om dit echt te gaan lanceren.

Medische innovatie is een uitstekend domein waar de zorgverstrekker kan ondersteund worden door AI om beslissingen te nemen en deze te onderbouwen, en waarbij de zorgverstrekker ook kan bijdragen met zijn kennis om het AI-systeem nog beter te maken zodat andere zorgverstrekkers kunnen meegenieten van de kennis van anderen. Er is bij de zorgverstrekkers en zorginstellingen heel veel interesse, maar tegelijk is er de vrees voor het onbekende.

Er is in budget voorzien in het Europees en Belgisch herstartplan voor innovatie. De minister verwacht dat AI hier één van de belangrijke onderzoekdomeinen zal zijn. Zeker in de interpretatie van medische beelden zijn er al enorme stappen gezet.

Concreet zijn er in het EU herstelplan projecten opgenomen voor *Decision Support* systemen gebaseerd op AI voor voorschriften klinische biologie, medische beeldvorming en kinesitherapie. Daarover worden contacten gelegd met de industrie en met initiatieven zoals AI4Health en AI4Belgium.

Salons de tatouage

Les mesures auxquelles M. Prévot fait référence ont été prises au niveau européen afin de protéger la santé des concitoyens. Ces mesures ont suivi le parcours législatif permettant aux différentes parties prenantes de faire valoir leur vues tout au long du processus. Ces mesures prendront effet en vertu du règlement *REACH* (*Registration, Evaluation and Authorisation of Chemicals*) à partir du 4 janvier 2022.

A partir de cette date, les encres contenant des substances classées selon le règlement CLP comme mutagènes ou carcinogènes, toxiques pour la reproduction, allergisantes ou corrosives/irritantes pour la peau ou les yeux à une concentration en poids égale ou supérieure à celle indiquée dans la nouvelle réglementation seront interdites de mise sur le marché. Les substances interdites ou strictement encadrées dans les cosmétiques (annexes II et IV du Règlement EU 1223/2009) ainsi qu'une liste additionnelle de substances spécifiques présentant des dangers pour la santé seront également réglementées dans les encres de tatouages. L'objectif de cette restriction est donc d'assurer un meilleur niveau de protection de la santé des consommateurs lors de l'utilisation d'encres de tatouage et le maquillage permanent, en évitant ainsi les réactions allergiques chroniques et autres réactions cutanées et effets graves.

Plateforme patients

L'INAMI collabore activement avec les associations de patients en vue de la concrétisation du forum. Contrairement à ce qui est prévu pour l'Observatoire des maladies chroniques, il n'est pas prévu que les mutualités y soient représentées. Il s'agit d'un lieu de dialogue entre l'INAMI et les associations de patients où celles-ci peuvent faire valoir le point de vue des patients à propos de toutes les compétences de l'INAMI. Pour l'heure, les associations de patients ne demandent pas à être incluses dans tous les organes de concertation de l'INAMI. Elles sont toutefois systématiquement invitées et leur présence est prévue lorsqu'elle est souhaitée.

Victimes d'attentats

Mme Fonck pensait que les victimes d'attentats manquaient à la note du ministre. Le ministre souligne que le dossier est actuellement suivi par le cabinet du ministre Dermagne. Et des contacts réguliers ont lieu avec le cabinet du ministre.

Tatoeagesalons

De maatregelen waarnaar de heer Prévot verwijst, werden op Europees niveau genomen om de gezondheid van de medeburgers te beschermen. Voor die maatregelen werd het wetgevend parcours gevolgd waarbij de verschillende stakeholders gedurende het hele proces hun standpunten konden delen. Die maatregelen zullen krachtens de REACH-verordening (*Registration, Evaluation and Authorisation of Chemicals*) op 4 januari 2022 in werking treden.

Vanaf die datum zullen de inktsoorten die in de CLP-verordening zijn opgenomen als stoffen die mutageen of kankerverwekkend zijn, die giftig zijn voor de voortplanting, die allergieën opwekken of die voor de huid of de ogen bijtend of irriterend zijn, niet langer op de markt mogen worden gebracht in een concentratie die gelijk is aan of hoger dan die welke op grond van de nieuwe regelgeving is toegestaan. Tatoeage-inkt zal ook onderworpen zijn aan de regeling met betrekking tot stoffen die in cosmetica verboden zijn of waarvan dergelijk gebruik strikt is geregeld (bijlagen II en IV van Verordening EU 1223/2009) en met betrekking tot een bijkomende lijst van specifieke stoffen die gevaarlijk zijn voor de gezondheid. Die beperking heeft dus tot doel de gezondheid van de consumenten beter te beschermen bij het gebruik van tatoeage-inkt of permanente make-up en aldus chronische allergische reacties, andere huidreacties en ernstige gevolgen te voorkomen.

Patiëntenplatform

Binnen het RIZIV werkt men samen met de patiëntenkoepels volop aan de concretisering van het forum. Het is niet de bedoeling dat in dat forum, in tegenstelling tot in het Observatorium voor chronische ziekten, de mutualiteiten opgenomen worden. Het is een dialoogplaats tussen het RIZIV en de koepels van patiëntenorganisaties waar zij hun patiëntenperspectief kunnen aanbrengen over alle bevoegdheden van het RIZIV heen. De patiëntenkoepels zijn op dit ogenblik geen vragende partij om in alle overlegorganen van het RIZIV opgenomen te worden. De vraag wordt wel systematisch gesteld en voorzien waar zij dit wensen.

Slachtoffers aanslagen

Mevrouw Fonck had opgemerkt dat de slachtoffers van de aanslagen ontbreken in de beleidsnota van de minister. De minister benadrukt echter dat dat dossier thans wordt gevolgd door het kabinet van minister Dermagne. Er vinden bovendien regelmatig contacten plaats met het kabinet van de minister.

Audit SPF

L'évaluation du président du SPF Santé publique s'effectue sur la base de la réglementation en vigueur pour l'évaluation des mandataires, et la mise en œuvre du contrat d'administration en est une base importante. Le président a ainsi été évalué, conformément à la procédure ad hoc, et il le sera également à l'avenir. Le président est actuellement en congé de maladie et ses fonctions sont assumées, avec le soutien du ministre, par le président suppléant, en collaboration avec le comité de direction du SPF.

Rôle de l'Europe

Sur la base des enseignements tirés de la crise du COVID-19, l'Union européenne a proposé un ensemble de règlements qui sont en cours de négociation dans le cadre de l'"Union européenne de la santé". Il s'agit notamment de l'adaptation du mandat de l'AEM et de l'ECDC, mais aussi de la révision du règlement relatif aux menaces sanitaires transfrontalières et de la création de l'Autorité européenne de préparation et de réaction en cas d'urgence sanitaire (HERA). Les négociations avancent bien.

Les négociations portent actuellement sur le règlement du Conseil relatif à l'HERA; ce règlement définit la relation et la coopération entre la Commission européenne et les États membres dans le cadre de l'HERA. Il s'agit d'une structure *sui generis*. HERA est un service intégré à la Commission européenne qui entretient une coopération très étroite avec les États membres. En tant que pays, la Belgique y exerce naturellement une influence par l'intermédiaire du conseil d'administration de l'HERA et des différents programmes de financement qui sont les sources de financement de l'HERA. Le ministre est en étroite concertation avec les Communautés et Régions à ce sujet afin que tout le monde soit sur la même longueur d'ondes.

Centre de connaissances sur les zoonoses

Les services de la DG "Animaux, végétaux et alimentation" (APF) s'engagent à intensifier leurs efforts pour rassembler leurs connaissances sur les zoonoses et leurs évolutions. Compte tenu du grand nombre de partenaires possibles au niveau fédéral, mais aussi au niveau des régions, des centres de recherche et des universités, il convient d'assurer une coordination plus approfondie, incluant une communication fluide et univoque à destination de toutes les personnes concernées.

Audit FOD

De evaluatie van de voorzitter van de FOD Volksgezondheid gebeurt op basis van de geldende regelgeving voor evaluatie van mandaathouders, en de uitvoering van de bestuursovereenkomst is hiervan een belangrijk basis. Zo is de voorzitter, volgens de geijkte procedure, geëvalueerd en zal hij ook in de toekomst geëvalueerd worden. De voorzitter is nu in ziekteverlof en zijn taken worden nu, met ondersteuning van de minister, waargenomen door de plaatsvervangend voorzitter, in samenspraak met het directiecomité van de FOD.

Rol Europa

Op basis van de *lessons learned* van de COVID-19-crisis heeft de EU een reeks regulaties voorgesteld die in onderhandelingen zijn in het kader van de "European Health Union". Deze omvat onder andere de aanpassing van het mandaat van EMA en ECDC, maar ook de herziening van de Cross-border *health threats regulation* en de oprichting van HERA. De onderhandelingen gaan goed vooruit.

Momenteel zijn de onderhandelingen bezig rond de "*council regulation on HERA*"; in deze verordening worden de relatie en de samenwerking tussen de Europese Commissie en de lidstaten binnen het HERA-kader bepaald. Het gaat hier over een *sui generis* structuur, HERA is een dienst binnen de Europese Commissie maar met een heel nauwe samenwerking met de lidstaten. Als land heeft België natuurlijk ook een invloed via de HERA Board en via de verschillende financieringsprogramma's die de financieringsbronnen van HERA zijn. De minister is hierover in nauw overleg met de Gemeenschappen en de Gewesten zodat de neuzen in dezelfde richting staan.

Kenniscentrum Zoönosen

De diensten van het DG Dier, Plant en Voeding (APF) engageren zich om een versnelling hoger te schakelen in het verzamelen van de kennis en evoluties rond zoönosen. Door de vele mogelijke partners binnen het federale niveau, maar ook bij de gewesten, onderzoekscentra en universiteiten is er nood aan een diepgaandere coördinatie met een vlotte en eenduidige communicatie naar alle betrokkenen.

IV. — RÉPLIQUES

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) a appris que le ministre allait procéder à l'achat d'un certain nombre de doses de la pilule anti-COVID molnupiravir dans le cadre d'une passation conjointe de marchés à l'échelle européenne. Or, cette procédure d'achats conjoints ne s'est pas montrée très efficace pendant la pandémie de coronavirus. Notre pays a dû longuement négocier et attendre longtemps les livraisons. Étant donné que les brevets afférents aux pilules anti-COVID ont été levés, la marge de négociation ne sera probablement pas importante. Le ministre envisage-t-il de conclure un accord bilatéral avec les fabricants de ces pilules afin de pouvoir obtenir un certain nombre de doses pour les patients belges avant de s'associer à la conclusion de l'accord européen?

On nous dit que la protection offerte par les vaccins qui seront utilisés comme dose de rappel serait suffisante contre le variant Delta et les variants ultérieurs. Or, certains scientifiques recommandent des ajustements. Le ministre s'est-il concerté avec le secteur pharmaceutique pour que les patients belges puissent profiter de ces tout nouveaux vaccins? Dans quelle mesure le déploiement d'autres doses de rappel a-t-il déjà été préparé? Nous sommes actuellement incapables d'administrer rapidement la troisième dose; cela montre qu'il est crucial de se préparer bien à temps.

L'une des raisons de ce retard est le fait que la loi autorisant des personnes non légalement qualifiées à exercer, dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19, des activités relevant de l'art infirmier n'a pas été prolongée. Le projet de loi approuvé à cet effet en première lecture règle cette matière de façon rétroactive, ce qui est délicat dans un contexte médical. Comment le ministre veillera-t-il à ce que la responsabilité médicale de certains vaccinateurs reste garantie? Que se passera-t-il s'il y a des complications ou si un patient porte plainte?

Des vaccins plus classiques sont en préparation. Il s'agit de vaccins protéiques et de vaccins à anticorps. Seront-ils utilisés pour les personnes sceptiques qui ne font pas confiance aux vaccins à ARNm?

La Virusbank sera développée par une équipe de l'Institut Rega. Ce marché a-t-il été attribué sur la base d'une adjudication publique? Combien y avait-il de candidats?

Lorsqu'il a commenté le maximum à facturer, le ministre a cité l'exemple tout à fait exceptionnel d'un père célibataire travaillant à mi-temps qui ne reçoit aucune allocation. L'intervenante a dès lors le sentiment que la réduction

IV. — REPLIEKEN

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) hoorde dat de minister in het kader van een Europese *joint procurement* zal overgaan tot de aankoop van een aantal dosissen van de coronapil molnupiravir. Die *joint procurements* zijn tijdens de coronapandemie echter nog geen succes gebleken. Ze zorgden ervoor dat ons land lang moesten onderhandelen en lang moesten wachten op bestellingen. Gezien de patenten van de coronapillen zijn vrijgegeven zal de onderhandelingsmarge waarschijnlijk niet groot zijn. Overweegt de minister om tot een bilateraal akkoord te komen met de producenten van de pillen, om reeds een aantal dosissen voor de Belgische patiënten te kunnen bekomen, alvorens in het Europese akkoord te stappen?

Er wordt gesteld dat de vaccins die als booster gebruikt zullen worden toereikend beschermen tegen de Deltavariant en verdere varianten. Volgens bepaalde wetenschappers zouden aanpassingen echter aangewezen zijn. Heeft de minister overlegd met de farmasector, zodat die nieuwere vaccins naar de Belgische patiënten kunnen gaan? In welke mate is de uitrol van verdere boosters reeds voorbereid? Als men ziet dat het op dit moment niet lukt om de derde booster snel uit te rollen, dan moet men concluderen dat tijdige voorbereiding cruciaal is.

Die vertraging is onder andere te wijten aan het feit dat de wet om toe te staan dat in het kader van de coronavirus-COVID-19-epidemie verpleegkundige activiteiten worden uitgeoefend door personen die wettelijk daartoe niet bevoegd zijn niet is verlengd. In het wetsontwerp dat hiertoe in eerste lezing is goedgekeurd wordt dit retroactief geregeld. Dit is delicaat in een medische context. Hoe zorgt de minister ervoor dat de medische aansprakelijkheid van bepaalde vaccinatoren gegarandeerd blijft? Wat als er complicaties zijn of een patiënt een klacht indient?

Er komen meer klassieke vaccins aan, namelijk eiwitvaccins en antilichaamvaccins. Zullen die ingezet worden voor twijfelaars, die geen vertrouwen hebben in de mRNA-vaccins?

De Virusbank zal uitgebouwd worden door een team van het Rega-instituut. Is de toekenning van die opdracht gebeurd na een openbare aanbesteding? Hoeveel contractanten hebben zich aangeboden?

Bij de uitleg over de maximumfactuur gaf de minister het zeer uitzonderlijke voorbeeld van de halftijds werkende alleenstaande vader die verder geen uitkeringen ontvangt. De spreker krijgt de indruk dat de

du plafond bénéficiera aux personnes qui ne travaillent pas. Quel est le nombre de travailleurs qui bénéficieront de l'abaissement du plafond? En effet, nombreux sont ceux qui travaillent et paient des cotisations et qui ont malgré tout besoin d'être soutenus. Le ministre ne tient pas compte de cette catégorie.

En ce qui concerne les nouveaux indicateurs relatifs à l'intervention majorée, il n'a pas été clairement indiqué si la détention de propriétés à l'étranger serait également contrôlée.

Les réponses du ministre à propos de la politique pharmaceutique sont très vagues. L'intervenante a le sentiment que la commission doit voter sur un chèque en blanc. Que va faire concrètement le ministre? Le parti du ministre soutient également la proposition selon laquelle l'Europe devrait décider du remboursement des médicaments innovants. Le groupe de l'intervenante va certainement s'y opposer. En ce qui concerne la fixation des prix des médicaments relevant des art. 111 et 88, le ministre s'éloigne des pays de référence. Aucune mesure n'est donc prise en matière de transparence. Le ministre n'a pas non plus de solution pour les thérapies combinées en ce qui concerne les médicaments relevant de l'art. 111.

En ce qui concerne les indisponibilités, le ministre renvoie à la concertation qui devra avoir lieu. Toutefois, cette concertation a déjà eu lieu avant le vote de la proposition de loi de Mme Depoorter modifiant diverses législations en ce qui concerne les pénuries de médicaments (DOC 55 0229/1). Ce problème est devenu très aigu des deux dernières années et le ministre doit maintenant trouver une solution pour faire face aux coûts supplémentaires pour les patients causés par l'indisponibilité.

Les autotests seront désormais également disponibles dans les supermarchés. Le ministre ne cesse de parler de la valeur ajoutée du pharmacien, mais estime-t-il que le rôle du pharmacien n'est plus important à l'égard des autotests?

Les patients pourront-ils à nouveau être traités à domicile pour des pathologies oncologiques à partir de janvier 2022?

Le ministre est resté flou à propos de la question des suppléments d'honoraires. Il a contourné la dimension communautaire de ce problème.

En ce qui concerne le personnel de soins, l'intervenante fait observer que l'évaluation du Fonds blouses blanches par le ministre n'a pas encore été actualisée. Il n'a pas non plus été question de la formation des *buddies*.

verlaging van het plafond dus bedoeld is voor mensen die niet werken. Voor hoeveel werkende personen zal de verlaging van het plafond voordelig zijn? Er zijn immers zeer veel personen die wel werken en bijdragen en toch grote noden hebben. De minister houdt geen rekening met die groep.

Met betrekking tot de nieuwe indicatoren voor de Verhoogde Tegemoetkoming is het niet duidelijk geworden of er ook gecontroleerd zal worden op buitenlandse bezittingen.

De antwoorden van de minister over het farmaceutisch beleid zijn erg vaag. De spreker krijgt het gevoel dat de commissie over een blanco cheque moet stemmen. Wat gaat de minister concreet doen? Bovendien steunt de partij van de minister het voorstel dat Europa zal beslissen over de terugbetaling van innovatieve geneesmiddelen. De fractie van de spreker zal dit zeker bestrijden. Voor de bepaling van de prijs van artikel 111 en 88-geneesmiddelen stapt de minister af van de referentielanden. Er zijn dus geen stappen gezet op het vlak van transparantie. De minister heeft ook geen oplossing voor combinatietherapieën voor wat artikel 111-geneesmiddelen betreft.

Met betrekking tot de onbeschikbaarheden verwijst de minister naar overleg dat zal moeten plaatsvinden. Dat overleg heeft echter reeds plaatsgevonden voor de stemming van het wetsvoorstel van mevrouw Depoorter tot wijziging van diverse wetgevingen wat de tekorten aan geneesmiddelen betreft (DOC 55 0229/001). Deze problematiek is de laatste twee jaar zeer prangend geworden en de minister moet nu een oplossing zoeken voor de meerkosten voor de patiënt die de onbeschikbaarheden met zich meebrengen.

Zelftesten zullen nu ook verkrijgbaar zijn in de supermarkt. De minister heeft het steeds over de meerwaarde van de apotheker, maar vindt hij de rol van de apotheker niet meer belangrijk wanneer het over zelftesten gaat?

Zullen patiënten vanaf januari 2022 terug thuis behandeld kunnen worden voor oncologische aandoeningen?

De minister bleef onduidelijk over de honorariumsupplementen. Het communautaire aspect van het probleem heeft hij omzeild.

Met betrekking tot het zorgpersoneel, merkt de spreker op dat de evaluatie van de minister van het Zorgpersoneelfonds nog niet is aangepast. Er werd ook niets gemeld over de buddyvorming. Waarom stapt

Pourquoi le ministre abandonne-t-il cette initiative qui a pourtant donné des résultats positifs lors des première et deuxième vagues?

Pourquoi y aura-t-il deux médecins au sein du Conseil fédéral des pharmaciens? Y aura-t-il aussi des pharmaciens au Conseil fédéral des médecins?

Pourquoi le ministre demande-t-il un avis sur les sexologues cliniques? La reconnaissance de ce groupe professionnel était en effet déjà inscrite dans l'accord de gouvernement.

L'AFMPS a approuvé la vente d'autotests dans les supermarchés. Cela signifie-t-il que Comeos devra payer une cotisation à l'AFMPS? L'intervenante a très peu entendu parler de l'autonomie stratégique de la Belgique en matière de politique médicale.

L'intervenante préconise de transférer entièrement la prévention au niveau flamand. Elle demande au ministre d'encourager ses collègues compétents à œuvrer en faveur de cette réforme institutionnelle.

Le ministre demande que les médecins généralistes ne soient pas surchargés. Or, les problèmes de surcharge auxquels les médecins généralistes sont aujourd'hui confrontés découlent de la communication paniquée des autorités publiques. Parallèlement, les hôpitaux demandent à présent une orientation restrictive des patients vers les hôpitaux. En outre, les hôpitaux demandent que les personnes renvoyées par les centres de soins résidentiels soient munies d'un code NPR. C'est choquant. Le ministre trouve-t-il cela acceptable? N'y aurait-il pas dû y avoir beaucoup plus de mains auprès des malades dans les hôpitaux?

En ce qui concerne les médicaments orphelins, le ministre n'a presque rien fait. Encore une fois, le ministre va consulter. L'intervenante a cependant attiré l'attention du ministre à plusieurs reprises sur ce problème.

On a aujourd'hui connaissance d'un cas de fraude à grande échelle avec les COVID Safe Tickets. Pas moins de 2000 faux CST auraient été délivrés par un médecin généraliste. Que va faire le ministre pour éviter que cela se reproduise?

Selon l'intervenante, la concertation avec 28 ministres à propos de la politique en matière de drogues ne semble pas être le signe d'une politique efficace. Dans ce domaine-là également, il apparaît clairement qu'une réforme institutionnelle est nécessaire et urgente.

de minister af van dit initiatief dat tijdens de eerste en tweede golf positieve resultaten opleverde?

Waarom zullen er twee artsen zetelen in de Federale Raad der Apothekers? Zullen er dan ook apothekers zetelen in de federale raad van de artsen?

Waarom vraagt de minister een advies met betrekking tot de klinisch seksuologen? De erkenning van deze beroepsgroep werd immers reeds ingeschreven in het regeerakkoord.

Het FAGG heeft de verkoop van zelftesten in supermarkten goedgekeurd. Betekent dat dan dat Comeos een bijdrage aan het FAGG zal moeten betalen? De sprekerster heeft heel weinig gehoord over de strategische autonomie van België met betrekking tot het geneesmiddelenbeleid.

De sprekerster pleit ervoor om preventie volledig naar het Vlaamse niveau over te hevelen. Ze roept de minister op er bij zijn bevoegde collega's op aan te dringen om werk te maken van de institutionele hervorming.

De minister roept op om de huisartsen niet te veel te belasten. De problemen van overbelasting waarmee de huisartsen vandaag kampen zijn echter het gevolg van de paniekerige communicatie van de overheid. Tegelijk vragen de ziekenhuizen nu om een restrictieve doorverwijzing van patiënten naar de ziekenhuizen. Daarnaast vragen de ziekenhuizen dat personen die vanuit een woonzorgcentrum worden doorverwezen, voorzien zijn van een DNR-code. Dat is schokkend. Vindt de minister dit aanvaardbaar? Hadden er in de ziekenhuizen niet veel meer handen aan het bed moeten zijn?

Met betrekking tot de weesgeneesmiddelen heeft de minister bijna niets gedaan. Wederom gaat de minister overleg plegen. De sprekerster heeft de minister nochtans meermaals op het probleem gewezen.

Er is inmiddels een geval bekend van grootschalige fraude met *COVID Safe Tickets*. Maar liefst 2000 valse CST's werden door een huisarts afgeleverd. Wat gaat de minister doen, zodat dit niet meer voorvalt?

Overleg met 28 ministers over het drugsbeleid lijkt de sprekerster geen teken van efficiënt beleid. Ook hier wordt duidelijk dat een institutionele hervorming dringend nodig is.

Mme Barbara Creemers (Ecolo-Groen) se félicite des réponses du ministre à propos de l'alimentation saine. Elle n'avait pas encore connaissance des caisses saines. Cependant, elle continue de penser que le lien avec le climat n'est pas encore suffisamment établi. Il est en effet possible de promouvoir conjointement une alimentation saine et une alimentation respectueuse du climat.

L'intervenante espère que le projet BELSPO sur les perturbateurs endocriniens sera accepté et que les personnes qui vivent dans les environs de Zwijndrecht pourront y être associées.

En ce qui concerne la surcharge de travail des médecins généralistes, l'intervenante souligne que les services chargés de la recherche des contacts ne peuvent plus assurer le suivi du nombre élevé de contaminations.

Enfin, l'intervenante demande s'il serait possible en Belgique de porter la durée de validité des certificats de rétablissement de six à douze mois. Ce projet est à l'étude aux Pays-Bas.

M. Patrick Prévot (PS) souligne que lorsqu'il parle de contraception masculine, il ne songe pas seulement à la pilule destinée aux hommes. Il songe également au préservatif et à la contraception d'urgence dans les centres de planning familial.

L'intervenant appelle également à la vigilance en ce qui concerne le report des soins dans les hôpitaux.

Le ministre a indiqué que la Belgique avait donné plus de vaccins à l'initiative COVAX que le nombre prévu initialement. Le ministre peut-il donner les chiffres exacts?

Mme Dominiek Snelpe (VB) n'a pratiquement reçu aucune réponse à ses questions. Si elle ne reçoit plus de réponses, elle devra à nouveau soumettre ses questions.

Mme Nathalie Muylle (CD&V) a été agréablement surprise par l'ouverture du ministre au cours des réponses aux nombreuses questions.

L'intervenante est d'accord avec le ministre lorsqu'il déclare qu'en ce qui concerne les hôpitaux, nous devons continuer sur la même voie. Certains acteurs commencent à remettre en question la mise en réseau, mais Mme Muylle n'est pas favorable à ce mouvement. Il convient en effet de prévoir une plus grande concentration des soins, dans les réseaux.

Mevrouw Barbara Creemers (Ecolo-Groen) is blij met de antwoorden van de minister over gezonde voeding. Het thema van de gezonde kassa's was haar nog niet bekend. Ze blijft evenwel van mening dat de link met het klimaat nog te weinig wordt gelegd. Gezonde voeding en klimaatbewuste voeding kunnen wel degelijk samen worden gepromoot.

De spreker hoopt dat het BELSPO-project rond hormoonverstorende stoffen geaccepteerd wordt en dat personen die in de buurt van Zwijndrecht wonen erbij betrokken kunnen worden.

Met betrekking tot de overbelasting van de huisartsen, benadrukt de spreker dat de contactopsporing het hoge aantal besmettingen niet meer kan opvolgen.

Tot slot vraagt de spreker of het in België mogelijk zal zijn om de geldigheidsduur van herstelcertificaten van zes naar twaalf maanden te brengen. In Nederland ligt dat plan op tafel.

De heer Patrick Prévot (PS) wijst erop dat wanneer hij spreekt over mannelijke anticonceptie, hij niet alleen de zogenaamde mannenpil bedoelt. Hij heeft het ook over het condoom en over de noodanticonceptie in de Centra voor gezinsplanning.

Voorts roept de spreker op om waakzaam te blijven met betrekking tot uitstel van zorg in de ziekenhuizen.

De minister heeft meegedeeld dat België meer vaccins aan COVAX heeft geschonken dan oorspronkelijk gepland. Kan de minister de exacte cijfers meedelen?

Mevrouw Dominiek Snelpe (VB) kreeg nauwelijks antwoorden op haar vragen. Indien er geen antwoorden meer zullen volgen, zal de spreker de vragen dus opnieuw moeten indienen.

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) is aangenaam verrast over de openheid van de minister bij het beantwoorden van de vele vragen.

De spreker is het eens met de minister wanneer hij stelt dat we met betrekking tot de ziekenhuizen verder moeten gaan op de ingeslagen weg. Bepaalde actoren beginnen de netwerkvorming in vraag te stellen, maar dat steunt mevrouw Muylle niet. Er moet inderdaad meer concentratie van zorg worden bekomen, in netwerken, dus.

M. Robby De Caluwé (Open Vld) salue l'ouverture du ministre et son intention d'entamer un débat avec le Parlement à propos de certains sujets.

Dans l'immédiat, l'intervenant se pose beaucoup de nouvelles questions à propos des tests et du traçage. Les laboratoires cliniques ne peuvent plus suivre et la plate-forme fédérale de dépistage est donc certainement nécessaire. Cependant, cette plateforme s'est également séparée de son personnel et il est difficile de trouver du nouveau personnel à très court terme. Il ne suffit pas d'appuyer sur un bouton pour augmenter ou diminuer les effectifs. Le ministre a-t-il un plan pour qu'elle fonctionne bien à l'avenir? Un plan hivernal est-il également en cours d'élaboration? En effet, il semble de plus en plus probable qu'il y aura des vagues d'infections chaque année. A-t-on également prévu un plan organisant la cohabitation avec le virus?

En octobre 2021, l'orateur a déjà reçu une réponse à sa question à propos des personnes qui ne pouvaient pas être vaccinées pour des raisons médicales. Ces personnes devaient bénéficier d'un test PCR gratuit. Or, il apparaît aujourd'hui que les intéressés doivent d'abord se rendre dans un centre d'allergologie mais qu'il est très difficile d'y obtenir un rendez-vous. Le ministre a-t-il une solution?

Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB) fait observer que le gouvernement demande toujours à chacun de prendre ses responsabilités dans la crise du coronavirus mais que le gouvernement ne prend pas les siennes. Il n'investit pas dans la première ligne, dans les tests et dans le traçage. La quatrième vague est celle de l'échec des politiques.

Il est également problématique que le ministre ait décidé de moins financer la plate-forme fédérale de dépistage. Cette décision sera-t-elle maintenue ou le ministre va-t-il prendre des mesures supplémentaires? Comment le ministre entend-il augmenter la capacité de dépistage? Comment le ministre veillera-t-il à ce que les autotests soient moins chers?

La situation du traçage des contacts est également dramatique. En octobre, 92 % des cas pouvaient encore être suivis, il ne s'agit plus que de 63 % des cas à présent.

La réponse relative à l'identification de clusters est également restée très vague. Comment les données sont-elles analysées par Région? Existait-il des directives fédérales?

Les médecins généralistes sont débordés et il apparaît clairement que les patients ne parviennent pas à

De heer Robby De Caluwé (Open Vld) is verheugd over de openheid van de minister en zijn intentie om over bepaalde thema's in debat te gaan met het parlement.

Ondertussen zijn er bij de spreker heel wat nieuwe vragen opgekomen over *testing* en *tracing*. De klinische laboratoria kunnen niet meer volgen en het Federale Testplatform is dus zeker nodig. Alleen heeft dat Platform ook personeel laten vertrekken en is het moeilijk om op zeer korte termijn terug personeel te vinden. Op- en afschalen is dus niet hetzelfde als een knop aan of uit zetten. Heeft de minister een plan om dit in de toekomst vlot te laten verlopen? Wordt er ook gewerkt aan een winterplan? Het lijkt er immers steeds meer op dat er elk jaar golven van besmettingen zullen zijn. Is er ook een plan over hoe we zullen kunnen samenleven met het virus?

In oktober 2021 kreeg de spreker reeds een antwoord op zijn vraag over personen die zich om medische redenen niet konden laten vaccineren. Deze personen zouden een gratis PCR-test krijgen. Nu blijkt echter dat zij eerst naar een Centrum voor allergologie moeten gaan, maar dat het zeer moeilijk is om er een afspraak te krijgen. Heeft de minister een oplossing?

Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB) merkt op dat de regering steeds vraagt dat iedereen zijn verantwoordelijkheid neemt met betrekking tot de coronasituatie. Echter, de regering neemt zelf haar verantwoordelijkheid niet. Ze investeert niet in de eerste lijn en in *testing* en *tracing*. De vierde golf is de golf van het gefaalde beleid.

Het is ook problematisch dat de minister heeft beslist om het Federale Testplatform minder te financieren. Blijft dit zo of gaat de minister toch extra maatregelen nemen? Wat is het plan van de minister om de testcapaciteit te vergroten? Hoe zal de minister ervoor zorgen dat de zelftesten goedkoper worden?

De situatie van de contactopsporing is ook dramatisch. In oktober kon nog 92 % van de gevallen opgevolgd worden, nu is dat nog maar 63 %.

Het antwoord over het clusteronderzoek bleef ook zeer vaag. Hoe worden de gegevens per regio geanalyseerd? Zijn er federale richtlijnen?

De huisartsen zijn overwerkt en het is duidelijk dat de mensen de weg niet vinden naar de *self assessment tool*

avoir accès au *self assessment tool* que le ministre a mis à disposition. Il est également souvent compliqué de pouvoir obtenir un code de test.

Médecine pour le Peuple met tout en œuvre afin d'atteindre des groupes cibles difficiles. Les médecins ont ainsi organisé un moment de vaccination au cours duquel des personnes ont souvent pu parler pour la première fois de leurs doutes avec un médecin.

Il était indiqué dans le rapport du GEMS que des personnes sont encore discriminées si elles doivent observer une quarantaine et qu'elle ne peuvent pas télétravailler. Il est à présent connu que le coronavirus ne disparaîtra pas de sitôt. Le ministre doit dès lors d'autant plus veiller à ce que les personnes qui doivent observer une quarantaine ne subissent pas de perte de salaire.

Un autre aspect du doute concernant la vaccination est la défiance vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique. Le gouvernement doit continuer à œuvrer pour la levée des brevets des vaccins et pour le partage de la technologie.

L'intervenante demande en outre si des moyens suffisants sont effectivement prévus pour le commissariat corona de manière à ce que celui-ci puisse réaliser ses missions jusqu'à sa dissolution. Combien d'ETP y travaillent? Combien de consultants travaillent-ils à présent à des marchés publics?

Aucune provision interdépartementale corona n'est plus prévue, mais bien une provision spécifique de 120 millions pour le SPF Santé publique. Le montant de 60 millions est mentionné dans l'introduction du budget. Le ministre peut-il donner des précisions à cet égard? Ce budget suffira-t-il?

337 millions d'euros sont prévus pour commander des vaccins. La troisième dose pour l'ensemble de la population est-elle comprise dans ce montant? De combien de doses s'agit-il et quelles sont-elles?

Le ministre a très peu d'ambition de changer quoi que ce soit aux contrats secrets. Il ne semble pas non plus préoccupé par le dérapage du budget des médicaments.

L'annonce du licenciement en cas de non-vaccination a été une véritable déclaration de guerre envers le personnel soignant. La pression est déjà si élevée sur le lieu de travail en raison des pénuries de personnel. Que fera le ministre si les syndicats n'acceptent pas le licenciement? Comment va-t-il remédier aux pénuries de personnel? Comment la profession sera-t-elle revalorisée?

die de minister ter beschikking heeft gesteld. Het is ook vaak ingewikkeld om een testcode te kunnen krijgen.

Geneeskunde voor het Volk doet zijn best om moeilijke doelgroepen te bereiken. Zo organiseerden de artsen een vaccinatiemoment, waar mensen vaak voor de eerste keer met een arts konden praten over hun twijfels.

In het rapport van de GEMS stond dat mensen nog steeds gediscrimineerd worden als zij in quarantaine moeten en geen thuiswerk kunnen doen. Men weet nu dat het coronavirus er een lange tijd zal zijn, dus moet de minister er des te meer voor zorgen dat mensen die in quarantaine moeten geen loonverlies lijden.

Een ander aspect van vaccinatietwijfel is het gebrek aan vertrouwen dat mensen hebben in de farmaceutische industrie. De regering moet blijven ijveren voor het opheffen van de patenten van de vaccins en voor het delen van de technologie.

Voorts vraagt de sprekerster of er wel in voldoende middelen is voorzien voor het coronacommissariaat, zodat dit zijn opdrachten kan uitvoeren tot de ontbinding. Hoeveel VTE werken er? Hoeveel consultants werken er nu aan overheidsopdrachten?

Er is niet langer in een interdepartementale coronaprovisie voorzien, maar wel in een specifieke provisie van 120 miljoen voor de FOD Volksgezondheid. In de inleiding bij de begroting stond het bedrag van 60 miljoen vermeld. Kan de minister dit verduidelijken? Zal dit budget volstaan?

Voor de bestelling van vaccins wordt 337 miljoen euro uitgetrokken. Is de derde prik voor de hele bevolking daarbij inbegrepen? Over hoeveel prikken gaat en welke zijn het?

De minister heeft zeer weinig ambitie om iets te veranderen aan de geheime contracten. Hij lijkt ook niet bezorgd over de ontsparing van het geneesmiddelenbudget.

De aankondiging van ontslag in geval van niet-vaccinatie was een ware oorlogsverklaring aan het zorgpersoneel. De druk is al zo groot op de werkvloer omwille van personeelstekorten. Wat zal de minister doen als de vakbonden niet akkoord gaan met het ontslag? Hoe gaat hij de personeelstekorten oplossen? Hoe zal het beroep geherwaardeerd worden?

Le plan d'action détaillé sur le financement des hôpitaux sera-t-il discuté prochainement au Parlement?? Une plus grande transparence sera-t-elle faite sur les rémunérations des médecins?

Ensuite, l'intervenante lit dans le budget qu'une correction technique est prévue concernant les litiges juridiques dans le Budget des Moyens financiers. Qu'entend-on par-là exactement?

Enfin, l'intervenante indique qu'elle ne souhaite certainement pas que le ministre fédéral décide seul de tout. L'unité de commandement est nécessaire, mais la consultation et la participation le sont tout autant. En outre, l'intervenante maintient que les soins de santé doivent être complètement refédéralisés. La prévention ne doit en effet pas différer dans les différentes Régions.

Mme Gitta Vanpeborgh (Vooruit) reconnaît que la Belgique n'est pas un bon élève en matière de prévention. Ce message doit également être clairement transmis aux Régions. La coopération entre le niveau fédéral et les Régions doit également être encouragée.

La formation de réseaux hospitaliers et leur financement restent un défi. L'intervenante espère que le ministre pourra prendre des mesures au cours de cette législature..

L'intervenante souhaite également encore souligner que le gouvernement actuel a déjà beaucoup investi dans les soins, notamment par le biais du Fonds Blouses blanches. Il sera toutefois nécessaire de traduire réellement ces investissements en un plus grand nombre de mains au chevet des patients. Le Parlement entendra tous les acteurs et procèdera à des ajustements le cas échéant.

L'intervenante espère que le ministre pourra faire davantage de bon travail dans le domaine des maladies (ultra) orphelines, comme il l'a fait pour le médicament Zolgensma.

La facture du patient sera effectivement réduite, y compris pour les travailleurs. La protection des revenus les plus faibles doit toutefois rester la priorité. L'intervenante demande également à Mme Depoorter de s'exprimer clairement au sujet de la question de savoir si elle est pour ou contre la mesure concernant le maximum à facturer, telle que proposée par le ministre?

Mme Catherine Fonck (cdH) regrette qu'un réel débat spontané n'ait pas pu être mené et que le ministre semble lire les réponses aux questions posées.

Zal het gedetailleerd actieplan over de ziekenhuisfinanciering binnenkort besproken worden in het Parlement? Komt er bovendien meer transparantie over de artsenlonen?

Hierna leest de spreekster in de begroting dat in een technische correctie wordt voorzien met betrekking tot de juridische geschillen in het Budget Financiële Middelen. Wat betekent dit precies?

Tot slot geeft de spreekster mee dat zij zeker niet wenst dat de federale minister alles alleen beslist. Er is nood aan eenheid van commando, maar er is zeker ook nood aan overleg en inspraak. Verder blijft de spreekster erbij dat de gezondheidszorg volledig geherfederaliseerd moet worden. Preventie moet immers niet op een andere manier gebeuren in de verschillende regio's.

Mevrouw Gitta Vanpeborgh (Vooruit) is het ermee eens dat België geen goede leerling is op het vlak van preventie. Die boodschap moet ook duidelijk aan de regio's worden gegeven. Samenwerking tussen het federale niveau en de regio's moet ook aangemoedigd worden.

De vorming van ziekenhuisnetwerken en de financiering blijven een uitdaging. De spreekster hoopt dat de minister tijdens deze regeerperiode stappen zal kunnen zetten.

De spreekster wil ook nog benadrukken dat de huidige regering al veel geïnvesteerd heeft in de zorg, onder andere via het Zorgpersoneelfonds. Het zal wel nodig zijn om die investeringen echt te vertalen in meer handen aan het bed. Het Parlement zal alle actoren horen en zal waar nodig bijsturen.

De spreekster hoopt dat de minister op het vlak van (ultra)weesziekten nog meer goed werk zal kunnen verrichten, zoals hij heeft gedaan voor het medicijn Zolgensma.

De patiëntenfactuur wordt wel degelijk verlaagd, ook voor werkenden. De bescherming van de laagste inkomens moet echter nog steeds de prioriteit blijven. De spreekster vraagt ook aan mevrouw Depoorter om zich duidelijk uit te spreken: is mevrouw Depoorter nu voor of tegen de maatregel rond de maximumfactuur, zoals die door de minister werd voorgesteld?

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) betreurt dat er geen echt, spontaan, debat gevoerd kon worden en dat de minister de antwoorden op ingediende vragen leek af te lezen.

L'intervenante est frappée par le fait que plus de six mois se sont écoulés depuis la deuxième dose de vaccin pour les groupes vulnérables et les personnes de plus de 65 ans. L'administration de la troisième dose doit à présent être accélérée, y compris pour le personnel de santé. Ensuite, la priorité doit être donnée aux personnes à partir de 40 ou 45 ans.

Mme Fonck réitère la proposition qu'elle a faite au sein de la commission spéciale de transformer les lits "middle care" en lits de soins intensifs. Un personnel bien formé serait ainsi prêt à renforcer les soins intensifs.

Le mécontentement dans le secteur des soins est grand aujourd'hui, pour deux raisons différentes. Premièrement, le gouvernement ne s'emploie toujours pas suffisamment à accroître l'attractivité de la profession. Deuxièmement, la manière dont le ministre a annoncé l'obligation de vaccination pour le personnel de santé a été très durement perçue dans le secteur. Le ministre doit rouvrir le dialogue avec le secteur.

Afin de soulager la pression sur les médecins généralistes, il serait judicieux que les personnes asymptomatiques qui ont eu un contact à haut risque puissent également obtenir un code de test en ligne.

Des mesures simples peuvent en outre encore être prises pour faciliter l'accès des médecins généralistes aux vaccins. Cela devrait certainement être possible dès lors que les pharmaciens généralistes ont également accès aux vaccins à présent. Par ailleurs, les pharmaciens s'interrogent encore sur la faisabilité de la vaccination en pharmacie. Ils doivent en effet savoir comment faire face à toutes sortes d'effets secondaires mineurs. N'est-il pas possible d'organiser un tandem avec des infirmières, et éventuellement avec un médecin? Les pharmaciens s'interrogent au sujet de la responsabilité. Leur assurance couvre-t-elle la responsabilité concernant la vaccination?

Plusieurs personnes ont contacté Mme Fonck parce que leur CST n'a pas fonctionné après qu'elles ont reçu la troisième dose. Quelle est l'explication de ce problème?

En ce qui concerne les chiffres de Sciensano, l'intervenante rejoint Mme Gijbels. La catégorie d'âge de 18 à 65 ans est trop large. Le risque de développer certaines maladies est totalement différent pour une personne de 18 ans et pour une personne de 50 ans. Il est préférable de répartir les chiffres en groupes d'âge de 10 ans.

Het valt de spreker op dat er meer dan zes maanden verstreken zijn na de tweede vaccindosis van de kwetsbare groepen en de personen die ouder dan 65 jaar zijn. Er moet nu een versnelling komen van de toediening van de derde dosis, ook voor het zorgpersoneel. Daarna moet de prioriteit gegeven worden aan personen vanaf 40 of 45 jaar.

Mevrouw Fonck herhaalt het voorstel dat ze in de bijzondere commissie heeft gedaan om *middle care*-bedden om te vormen tot in bedden voor intensieve zorg. Op die manier zou men goed opgeleid personeel klaar hebben voor de versterking van de intensieve zorg.

Het ongenoegen in de zorg is vandaag groot, om twee verschillende redenen. Ten eerste doet de regering nog steeds niet genoeg om de aantrekkelijkheid van het beroep te vergroten. Ten tweede is de manier waarop de minister de vaccinatieplicht voor het zorgpersoneel heeft aangekondigd zeer hard aangekomen in de sector. De minister moet de dialoog met de sector heropenen.

Om de druk op de huisartsen te verlichten, zou het een goed idee zijn dat personen zonder symptomen die een hoogrisicocontact hebben gehad ook online een testcode kunnen krijgen.

Er kunnen bovendien nog steeds eenvoudige maatregelen genomen worden om de huisartsen gemakkelijker toegang te geven tot vaccins. Dat moet zeker lukken nu de huisapothekers ook toegang hebben tot vaccins. De apothekers hebben overigens nog wat vragen over de haalbaarheid van het vaccineren in de apotheken. Zij moeten immers weten hoe om te gaan met allerlei kleine bijwerkingen. Kan er geen tandem georganiseerd worden met verpleegkundigen, en eventueel met een arts? De apothekers hebben vragen over de aansprakelijkheid. Dekkt hun verzekering de aansprakelijkheid bij vaccinatie?

Verschillende personen hebben mevrouw Fonck gecontacteerd omdat hun CST niet werkte nadat ze de derde dosis toegediend krijgen. Wat is de verklaring voor dit probleem?

Met betrekking tot de cijfers van Sciensano is de spreker het eens met mevrouw Gijbels. De leeftijdscategorie van 18 tot 65 jaar is te ruim. Het risico op bepaalde ziekten is totaal verschillend voor iemand van 18 jaar dan voor iemand van 50 jaar. Het is beter om de cijfers op te delen in leeftijdsgroepen van 10 jaar.

L'intervenante s'étonne également de la dissolution du Commissariat corona, alors qu'une nouvelle mission lui a été confiée dans le cadre de l'obligation vaccinale.

Le budget ne prévoit plus de provision interdépartementale "corona", mais une provision de 120 millions d'euros pour le SPF Santé publique. Il est d'ores et déjà perceptible que cela engendrera des problèmes pour le financement des hôpitaux. Des enveloppes supplémentaires seront-elles prévues? Le ministre souhaite-t-il transférer une partie du financement lié au COVID-19 aux entités fédérées?

Le ministre évoque une marge de 123 millions d'euros pour 2022. Sur ce montant, 50 millions d'euros iraient au Trésor. Le ministre peut-il le confirmer?

Le ministre prévoit 13,3 millions d'euros pour l'abaissement du plafond du maximum à facturer. Comment ce montant sera-t-il ventilé précisément? Combien de patients sont-ils pris en considération? Pour quel pourcentage de patients cela résultera-t-il en une véritable réduction de la facture?

Dans le budget, le ministre prévoit 0 € pour l' "extension" du système du tiers payant, ce qui signifie en fait la levée de l'interdiction. Le coût de cette mesure est-il vraiment de 0 €? L'ex-ministre De Block n'a jamais voulu mettre en œuvre cette mesure au motif qu'elle coûterait trop cher. Avait-elle donc tort? Pourquoi le ministre n'a-t-il pas opté pour l'automatisation du tiers payant?

En ce qui concerne le personnel soignant, le ministre a ignoré beaucoup de questions, concernant à la fois tout ce qui est lié à l'attractivité de la profession, et le contingentement. Le ministre n'a donné aucune garantie quant aux numéros INAMI pour les jeunes médecins diplômés en Belgique. Il serait inacceptable que les étudiants belges soient discriminés par rapport aux étudiants d'autres pays européens.

Le ministre a certes répondu au sujet de la contraception masculine, mais il reste fort à faire en ce qui concerne l'accès à la contraception féminine. Le ministre n'a pas évoqué cet aspect.

Le ministre minimise les fuites de données de la plateforme Helena. Le fait que le Comité de sécurité de l'information (CSI) ait validé la plateforme Helena soulève encore plus de questions. L'intervenante répète que le fonctionnement et la composition du CSI doivent être réexaminés en profondeur.

Het verbaast de spreekster ook dat het Coronacommissariaat wordt ontbonden, terwijl het toch een nieuwe opdracht krijgt in verband met de vaccinatieplicht.

In de begroting is niet langer in geen interdepartementale coronaprovisie voorzien, maar wel in 120 miljoen euro provisie voor de FOD Volksgezondheid. Men kan nu al zien dat dit problemen gaat opleveren voor de financiering van de ziekenhuizen. Zullen er extra enveloppes komen? Wil de minister een deel van de financiering met betrekking tot COVID-19 doorschuiven naar de gefedereerde entiteiten?

De minister maakt gewag van een marge van 123 miljoen euro voor 2022. Van dit bedrag zou 50 miljoen euro naar de Schatkist gaan. Kan de minister dit bevestigen?

Voor de verlaging van het plafond van de maximumfactuur voorziet de minister in 13,3 miljoen euro. Hoe wordt dat bedrag precies verdeeld? Hoeveel patiënten komen in aanmerking? Voor welk percentage patiënten zal dit een echte verlaging van de factuur opleveren?

In de begroting voorziet de minister in 0 euro voor de "uitbreiding" van het derdebetalerssysteem, waarmee eigenlijk de opheffing van het verbod wordt bedoeld. Zijn de kosten van deze maatregel werkelijk 0 euro? Oud-minister De Block wilde deze maatregel nooit doorvoeren, omdat het te veel zou kosten. Had zij dus ongelijk? Waarom heeft de minister niet gekozen voor een automatisering van de derdebetaler?

Met betrekking tot het zorgpersoneel heeft de minister zeer veel vragen onbeantwoord gelaten, zowel over alles wat te maken heeft met de aantrekkelijkheid van het beroep als over de contingentering. De minister heeft geen garanties gegeven over de RIZIV-nummers voor Belgische afgestudeerde artsen. Het zou onaanvaardbaar zijn als de Belgische studenten gediscrimineerd zou worden ten opzichte van studenten uit andere Europese landen.

De minister heeft wel een antwoord gegeven over mannelijke anticonceptie, maar ook op het vlak van de toegang tot vrouwelijke anticonceptie zijn er nog veel stappen te zetten. De minister heeft er niet over gesproken.

De minister vergoelijkt de gegevenslekken bij het platform Helena. Het feit dat het Informatieveiligheidscomité (IVC) het platform Helena heeft gevalideerd, roept nog meer vragen op. De spreekster herhaalt dat de werking en de samenstelling van het IVC grondig doorgelicht moeten worden.

L'intervenante fait observer que le ministre de la Justice a bien préparé un projet de loi qui permettrait d'envoyer en prison des personnes qui devraient être internées. Le ministre de la Santé a soutenu l'approbation de ce projet de loi en Conseil des ministres.

Enfin, l'intervenante souhaite poser quelques questions ponctuelles sur le budget. Un montant de 13 millions d'euros est prévu pour la prévention secondaire et tertiaire. Quels sont les projets concernés?

Aucun montant n'est prévu pour les donneurs vivants. Pourtant, de nouvelles mesures doivent être prises à cet égard.

Le ministre dit vouloir faire preuve d'ambition en matière de prévention de l'alcoolisme. Pourquoi a-t-il alors réduit de façon drastique le financement du projet en matière d'alcoolisme mené dans huit hôpitaux?

Le budget consacré à la lutte contre la violence intra-familiale est également réduit. Il en va de même pour les missions relatives aux droits des patients et à la médiation. Comment le ministre l'explique-t-il?

Pour *Mme Frieda Gijbels (N-VA)*, il n'est pas sérieux que le ministre présente les chiffres d'une manière alternative: il faut systématiquement utiliser des tranches d'âge fixes, précisément pour éviter les discussions à leur sujet. Certaines catégories d'âge sont trop larges. L'intervalle de 18 à 64 ans ne donne pas une image claire de la situation réelle.

L'intervenante recommande de présenter des chiffres absolus et pas uniquement l'incidence. Il n'est pas facile de collecter tous ces chiffres, de les contextualiser et de les illustrer correctement par des graphiques. Il importe toutefois de dissiper les doutes sur les chiffres présentés.

Les vaccins suscitent beaucoup d'inquiétude chez les femmes en âge de procréer. Une campagne d'information est nécessaire pour dissiper ces inquiétudes.

Du reste, qu'en est-il du relevé des contaminations parmi les soignants? Ces chiffres sont disponibles dans d'autres pays, pourquoi cela n'est-il pas possible en Belgique? Le ministre estime qu'il est important que les prestataires de soins soient vaccinés. Il convient par conséquent d'avoir une vue d'ensemble des contaminations dans ce groupe professionnel.

L'application coronalert n'est pas un succès, seuls 3 % des 1,6 million de citoyens contaminés y enregistrent un signalement. Il est vrai que l'application n'existait

De spreekster wijst erop dat de minister van Justitie wel degelijk een wetsontwerp klaar heeft dat het mogelijk maakt om personen die geïnterneerd zouden moeten worden naar de gevangenis te sturen. De minister van Volksgezondheid heeft dit wetsontwerp mede goedgekeurd op de Ministerraad.

Tot slot heeft de spreekster enkele punctuele vragen over de begroting. Er wordt 13 miljoen euro uitgetrokken voor secundaire en tertiaire preventie. Over welke projecten gaat het?

Er wordt niet in een bedrag voorzien voor levende donoren. Nochtans moeten er verdere stappen worden gezet.

De minister zegt ambitieus te werk te willen gaan op het vlak van alcoholpreventie. Waarom heeft hij de financiering van het alcoholproject in acht ziekenhuizen dan drastisch verlaagd?

Ook het budget voor de strijd tegen intrafamiliaal geweld wordt verlaagd. Dezelfde vaststelling geldt voor de opdrachten in het kader van patiëntenrechten en bemiddeling. Hoe verklaart de minister dit?

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) vindt het niet ernstig dat er door de minister cijfers gepresenteerd worden op een alternatieve manier, er moet steeds met vaste leeftijdcohortes gewerkt worden, juist om discussies erover te vermijden. Sommige leeftijdscategorieën worden te breed genomen. Het interval van 18 tot 64 jaar geeft geen duidelijk beeld van de werkelijke situatie.

De spreekster pleit ervoor absolute cijfers weer te geven en niet enkel de incidentie. Het is niet eenvoudig al die cijfers te verzamelen en op de juiste manier te contextualiseren en grafisch te presenteren. Het is nochtans belangrijk om de twijfels die rijzen over de gepresenteerde cijfers, weg te nemen.

Er is veel ongerustheid over de vaccins bij vrouwen op vruchtbare leeftijd. Een informatiecampagne is nodig om die ongerustheid weg te nemen.

Hoe staat het trouwens met het overzicht van de besmettingen bij de zorgverstrekkers? Deze cijfers zijn in andere landen wel beschikbaar, waarom lukt dit niet in België? De minister vindt het belangrijk dat zorgverstrekkers zich laten vaccineren. Het is dan ook belangrijk een overzicht te hebben van de besmettingen bij hen.

De coronalert-app is geen succes, slechts 3 % van de 1,6 miljoen besmette burgers doet hierop een melding. De app was er inderdaad nog niet tijdens de eerste fase

pas pendant la première phase de la pandémie, mais il faut faire plus d'efforts pour accroître son utilisation, surtout dans la phase actuelle de la pandémie où les contacts sont plus nombreux et où il n'est pas si facile de procéder à leur traçage. L'intervenante demande à nouveau que les différentes données soient centralisées afin d'en faciliter l'accès. Si les chiffres de l'application coronalert sont présentés plus souvent, les citoyens l'utiliseront aussi davantage pour alerter leurs contacts.

Existe-t-il un aperçu des plans d'urgence hospitaliers existants? Et dans quelle mesure ces plans d'urgence hospitaliers sont-ils mis en pratique lors d'exercices?

L'intervenante constate une tendance à la hausse des tests effectués par la plateforme fédérale de testing. C'est une bonne chose, malgré la réduction justifiée du financement. Cependant, les 24 000 tests prévus ne sont pas atteints. Le professeur Herman Goossens n'était pas favorable à la réduction du financement. Il semble toutefois qu'il ne soit pas si facile d'échanger ces tests entre laboratoires. Pour l'intervenante, il aurait peut-être mieux valu soutenir les laboratoires des hôpitaux au lieu de s'en remettre à une plateforme de testing fédérale.

Concernant la surveillance des eaux usées, le gouvernement n'a pas privilégié une analyse fine. D'autres pays l'ont fait et ont utilisé ce suivi pour détecter les clusters. Ne serait-il finalement pas préférable d'évoluer vers ce type de surveillance afin de détecter les futurs clusters (de nouveaux virus)?

L'intervenante indique que le ministre est resté muet sur les partenariats avec la Défense. Les membres de la commission de la Défense affirment qu'un centre de calamités est toutefois prévu. Dans quelle mesure existe-t-il une coopération avec le SPF Santé publique?

La membre souhaite encore poser des questions sur la préparation aux crises au SPF Santé publique. S'agit-il d'une structure en réseau avec d'autres institutions? Y a-t-il une coopération avec les universités?

Mme Gijbels avait déduit de la note que, pour le dépistage du cancer du col de l'utérus, il avait été décidé de passer entièrement au dépistage PVH. Il ressort de l'exposé du ministre qu'une concertation doit encore avoir lieu. L'intervenante espère que les différents spécialistes seront entendus afin que le bon choix puisse être fait. Il est important d'atteindre les personnes qui ne sont pas encore dépistées et de leur proposer un dépistage de qualité.

van de pandémie, maar toch moeten er meer inspanningen geleverd worden om de app meer te gebruiken, zeker in de huidige fase van de pandemie waarin de contacten breder zijn en het niet zo makkelijk is om aan contactopsporing te doen. De sprekerster vraagt nogmaals de verschillende gegevens te centraliseren zodat ze makkelijker te raadplegen zijn. Wanneer de coronalert-app-cijfers vaker worden gepresenteerd, dan gaan mensen die app ook meer gebruiken om hun contacten te waarschuwen.

Is er een overzicht van de bestaande ziekenhuisnoodplannen? En in welke mate zijn die ziekenhuisnoodplannen ingeoeft?

De sprekerster constateert een stijgende lijn in de uitgevoerde testen bij het federale testplatform. Dit is een goede zaak ondanks het terecht terugschroeven van de financiering. Toch worden de vooropgestelde 24 000 testen niet gehaald. Professor Herman Goossens was niet opgezet met het terugschroeven van de financiering. Het blijkt echter niet zo eenvoudig te zijn die testen tussen labo's uit te wisselen. De sprekerster meent dat het misschien toch beter was om de ziekenhuislabo's te ondersteunen in plaats van beroep te doen op een federaal testplatform.

Er werd bij de afvalwatermonitoring niet gekozen voor fijnmazigheid. Andere landen deden dat wel en gebruikten die monitoring om clusters op te sporen. Is het uiteindelijk niet beter om toch naar die fijnmazigheid te evolueren om toekomstige clusters (van nieuwe virusen) te detecteren?

De sprekerster heeft van de minister niets vernomen over de samenwerkingsverbanden met defensie. De leden van de commissie Landsverdediging stellen dat er wel in een calamiteitencentrum voorzien wordt. In welke mate is er samenwerking met de FOD Volksgezondheid?

De sprekerster heeft nog vragen over de crisisvoorbereiding bij de FOD Volksgezondheid. Gaat het over een netwerkstructuur met andere instellingen? Is er samenwerking met universiteiten?

Mevrouw Gijbels had uit de nota begrepen dat er voor de screening voor baarmoederhalskanker was beslist volledig over te stappen op HPV-screening. Uit de toelichting van de minister blijkt dat er nog overleg moet gebeuren. De sprekerster hoopt dat de verschillende specialisten worden gehoord zodat de juiste keuze wordt gemaakt. Het is belangrijk de mensen te bereiken die zich nog niet laten screenen en hun een kwaliteitsvolle screening aan te bieden.

Pour la dentisterie, les mesures restent assez vagues. Élargir l'accès aux soins dentaires est une bonne chose, mais la membre insiste pour chiffrer le coût des différents traitements. C'est la clé pour convaincre davantage de dentistes de respecter les tarifs et de se conventionner. L'intervenante demande par ailleurs que la priorité soit donnée aux traitements préventifs, afin de limiter les traitements plus coûteux et compliqués.

Le ministre veut élaborer une nouvelle nomenclature pour les traitements qui en sont dépourvus à l'heure actuelle. D'une manière générale, il n'est pas opportun de viser une nomenclature pour les implants et les couronnes. Il y a d'autres priorités, comme la prévention et les soins paradontaux. Mme Gijbels regrette que les unions professionnelles de spécialistes ne soient pas représentées au sein des différents organes décisionnels.

Une nomenclature est envisagée pour les hygiénistes bucco-dentaires. Le ministre peut-il communiquer une date-butoir? L'intervenante craint que la manière dont ils sont actuellement utilisés dans les cabinets dentaires ne soit pas la bonne. Ils ne constituent pas une main-d'œuvre bon marché, mais une plus-value pour les soins dentaires préventifs.

Le ministre n'opte pas pour une institution d'expertise unifiée dans le contexte actuel. La membre note que c'est précisément durant cette crise que les forces et les faiblesses des institutions d'expertise ont été amplifiées. Il faut à présent saisir l'occasion de créer une institution unifiée et permanente, en tenant compte des points forts des différentes composantes.

Quand l'audit des différents organismes, dont l'AFMPS, Sciensano et le SPF Santé publique, sera-t-il terminé? Quand peut-on s'attendre à une évaluation des centres de chirurgie pancréatique et œsophagienne?

Quelle est la situation concernant l'élimination de la discrimination dans le remboursement des prestataires de soins de santé en fonction de leur statut conventionnel? Quand cela sera-t-il fait?

Dans les discussions sur les réseaux d'hôpitaux, y a-t-il une place pour les initiatives émanant de la base? Où les réseaux eux-mêmes voient-ils des gains d'efficacité? Cela peut varier d'un réseau à l'autre.

L'intervenante estime qu'il est temps de s'intéresser de plus près au système eHealth. Ce système est-il suffisamment convivial? Prévoit-on un trajet d'amélioration?

Voor tandheelkunde blijven de maatregelen weinig concreet. Het verbreden van de toegang tot de tandzorg is prima maar de spreker dringt aan op een kostprijsberekening van de verschillende behandelingen. Daar ligt de sleutel om meer tandartsen ervan te overtuigen zich aan de tarieven te houden en zich te conventionneren. Verder vraagt de spreker voorrang te geven aan behandelingen gericht op preventie om de duurdere, ingewikkelde behandelingen te beperken.

De minister wil werk maken van een nieuwe nomenclatuur voor behandelingen waarvoor op dit moment nog geen nomenclatuur bestaat. Het is dan niet aangewezen in het algemeen te streven naar een nomenclatuur voor implantaten en kronen. Er zijn andere prioriteiten, zoals preventie en paradontale zorg. Mevrouw Gijbels betreurt dat in de verschillende beslissingsorganen de beroepsverenigingen van specialisten niet vertegenwoordigd zijn.

Er wordt voor de mondhygiënist in een nomenclatuur voorzien. Kan de minister een deadline geven? De spreker vreest dat de manier waarop ze nu worden ingezet in de tandartspraktijken niet de juiste manier is. Het zijn geen goedkope werkrachten, ze zijn een meerwaarde voor de preventieve tandzorg.

De minister kiest niet voor een eengemaakte kennisinstelling in de context van de huidige situatie. De spreker merkt op dat juist in deze crisis de sterktes en zwaktes van de kennisinstellingen uitvergroet werden. Nu moet de gelegenheid aangegrepen worden om één permanente instelling op te richten, rekening houdend met de sterktes van de componenten.

Wanneer zal de doorlichting van de verschillende instellingen, waaronder het FAGG, Sciensano en de FOD Volksgezondheid afgerond worden? Wanneer kan een evaluatie verwacht worden over de centra voor pancreas- en slokdarmchirurgie?

Hoe zit het met het opheffen van de discriminatie bij de terugbetaling bij zorgverstrekkers naargelang hun conventiestatus? Wanneer wordt daar werk van gemaakt?

Is er bij de gesprekken over de ziekenhuisnetwerken ruimte voor initiatieven van onderuit? Waar zien de netwerken zelf efficiëntiewinsten? Dit kan verschillen per netwerk.

De spreker vindt het tijd om het eHealth-systeem nader te bekijken. Is dit systeem voldoende gebruiksvriendelijk? Is er een verbetertraject gepland?

Existe-t-il un budget pour les médecins en formation en ce qui concerne la pension et le chômage?

Mme Els Van Hoof (CD&V) remercie le ministre pour l'attention qu'il porte aux soins de santé mentale. Un changement de paradigme est en effet nécessaire, car il existe actuellement une sous-capacité à tous les niveaux. Le ministre prévoit 200 millions d'euros par an sur une base structurelle, mais ce n'est pas suffisant. La membre reste sur sa faim en ce qui concerne la trajectoire de croissance également citée par l'OCDE et en faveur de laquelle elle-même est déjà intervenue. Mme Van Hoof demande au ministre d'élaborer une trajectoire de croissance pour 2030.

Le ministre travaille également sur les professions de support en matière de soins de santé mentale. Ces professions sont absolument nécessaires pour répondre à la demande actuelle des patients.

Il y a plus de 100 000 Belges qui doivent faire face à des troubles psychiatriques graves. Ce groupe est souvent laissé pour compte, comme c'est le cas dans le cadre du statut des malades chroniques, et verse souvent dans la pauvreté parce qu'il ne peut pas travailler et n'a pas accès à un certain nombre d'opportunités. La membre demande au ministre de ne pas oublier ces patients atteints de troubles psychiatriques graves.

L'accord de gouvernement contenait des passages sur la démence juvénile. La note de politique générale n'y prête aucune attention. Ce groupe est également exposé au risque de pauvreté car toute une famille en dépend. La membre réclame une convention comme celle qui existe déjà pour les patients atteints de la maladie de Huntington.

Aucun progrès non plus n'est enregistré à propos du bureau du cannabis. Le ministre a certes annoncé que sa cellule stratégique et l'AFMPS se réuniraient au début du mois d'octobre 2021 afin d'examiner la marche à suivre. Le cannabis médicinal est une solution pour certains groupes de patients, comme les patients SLA. Il convient de procéder d'une manière scientifique avec le cannabis à des fins médicales, et cela passe par la création d'un bureau du cannabis chargé d'une mission de supervision. Mme Van Hoof demande que la législation élaborée à la fin de la dernière législature soit mise en œuvre.

Le statut palliatif date déjà de 2016. En 2018, la ministre de l'époque, Mme De Block, a mis en œuvre le fait que les patients puissent être considérés comme palliatifs dans un délai d'un an. Mais cela ne sert à rien si le patient ne peut pas invoquer certains droits ou un forfait

Is er voor de artsen-specialisten in opleiding in een budget voorzien met betrekking tot pensioen en werkloosheid?

Mevrouw Els Van Hoof (CD&V) dankt de minister voor zijn aandacht voor de geestelijke- gezondheidszorg. Er is inderdaad nood aan een paradigmashift want er is momenteel een ondercapaciteit op alle niveaus. De minister voorziet structureel in 200 miljoen euro per jaar maar dat is niet voldoende. De spreker is niet voldaan inzake het groeipad dat ook door de OESO wordt aangehaald en waar de spreker al een betoog heeft gehouden om daarin te voorzien. Mevrouw Van Hoof vraagt de minister werk te maken van het groeipad tegen 2030.

De minister maakt ook werk van de ondersteunende GGZ-beroepen. Deze ondersteunende GGZ-beroepen zijn absoluut nodig om te voldoen aan de bestaande vraag bij de patiënten.

Er zijn meer dan 100 000 Belgen die geconfronteerd worden met ernstige psychiatrische aandoeningen. Deze groep valt vaak uit de boot, zoals bij het statuut van chronisch zieken en vervalt vaak in armoede omdat ze niet kunnen werken en op een aantal mogelijkheden geen beroep kunnen doen. De spreker vraagt de minister deze EPA-patiënten niet te vergeten.

Het regeerakkoord bevatte passages over jongdementie. In de beleidsnota wordt er geen aandacht aan besteed. Deze groep dreigt ook in armoede te komen omdat een heel gezin ervan afhangt. De spreker dringt aan op een conventie zoals die al bestaat voor Huntington-patiënten.

Ook van het cannabisbureau is nog geen werk gemaakt. De minister kondigde wel aan dat zijn beleidscel en het FAGG begin oktober 2021 zouden samenkomen om te kijken hoe daar mee verder gegaan wordt. Medicinale cannabis vormt een oplossing voor bepaalde groepen patiënten, zoals ALS-patiënten. Men moet wetenschappelijk aan de slag met cannabis voor medische doeleinden en daarvoor is een cannabisbureau dat toezicht houdt noodzakelijk. Mevrouw Van Hoof vraagt dat de wetgeving die op het einde van de vorige zittingsperiode werd ontwikkeld, wordt uitgevoerd.

Het palliatief statuut dateert al van 2016. In 2018 heeft de toenmalige minister De Block uitvoering gegeven aan het feit dat men patiënten als palliatief kan beschouwen binnen één jaar. Maar dat dient tot niets als de patiënt geen beroep kan doen op bepaalde rechten of een

palliatif. Le statut se fait attendre. Une autre étude sera menée en 2022. Il est temps de trouver une solution.

Mme Sophie Rohonyi (DéFI) fait remarquer que 165 lits de soins intensifs ne sont pas utilisés faute de personnel suffisant. Une étude sur l'encadrement pour les soins intensifs est actuellement en cours et les résultats sont attendus en 2022. L'intervenante déclare qu'il n'y a pas de temps à perdre. La pénurie de personnel se pose en outre dans la perspective de la vaccination obligatoire du personnel de santé. Mme Rohonyi est favorable à cette mesure, les opposants soulignant que la charge de travail augmentera si le personnel de santé non vacciné est licencié. Comment le ministre compte-t-il remédier à cette grave pénurie de personnel lorsque ces soignants non vaccinés seront mis à pied?

Le ministre espère que des mesures parallèles seront prises par les régions pour l'ensemble du personnel travaillant dans les hôpitaux et les maisons de repos et de soins, y compris le personnel logistique et technique. Pourquoi ce problème n'a-t-il pas été soulevé plus tôt à la CIM, puisqu'il implique des compétences de différents niveaux de pouvoir? La membre observe que le personnel soignant et le personnel technique et logistique respirent le même air. Ils sont tout aussi susceptibles de s'infecter entre eux et d'infecter les patients. La vaccination obligatoire de ce personnel technique et logistique est également urgente. Quel est le point de vue des ministres communautaires à ce sujet et quel est leur calendrier? Dans un scénario idéal, les vaccinations du personnel de santé et des autres membres du personnel devraient être effectuées simultanément. C'est là que réside un rôle majeur pour la CIM Santé. Cette situation montre que la répartition des compétences entre plusieurs niveaux ne conduit pas à une action efficace. La membre estime que les prestataires de soins de santé ont le devoir de se faire vacciner car ils sont au contact de personnes vulnérables et malades. Après tout, le personnel de santé et les médecins ont en effet l'obligation déontologique de ne rien faire qui puisse nuire au patient. Et la vaccination réduit le risque d'infection.

Pendant la période transitoire instaurée par le ministre, le personnel de santé non vacciné peut continuer à travailler s'il peut présenter un test chaque jour ouvrable. Il s'agit d'un processus coûteux et irréaliste, car les laboratoires ne peuvent déjà pas répondre à la demande de tests et il faut donc un certain temps avant de connaître les résultats des tests.

palliatief forfait. Het statuut laat op zich wachten. Nu wordt er weer een studie verricht in 2022. Het is tijd dat de oplossing er komt.

Mevrouw Sophie Rohonyi (DéFI) stelt vast dat 165 bedden op intensieve zorg niet gebruikt worden omdat er gewoonweg niet genoeg personeel is. Er loopt vandaag een studie over de omkadering voor de intensieve zorg en de resultaten hiervan worden in de loop van 2022 verwacht. De spreker stelt dat er geen tijd te verliezen is. Het tekort aan personeel stelt zich daarenboven in de context van een vooropgestelde verplichte vaccinatie van het zorgpersoneel. Mevrouw Rohonyi is voorstander van deze maatregel, tegenstanders wijzen erop dat de werklast zal vergroten wanneer niet-gevaccineerd zorgpersoneel wordt ontslagen. Hoe gaat de minister dit ernstig tekort aan personeel aanpakken wanneer deze niet-gevaccineerde zorgverstrekkers op non-actief worden gesteld?

De minister hoopt dat er bij de regio's parallelle maatregelen worden genomen voor al het personeel dat werkzaam is in de ziekenhuizen en de woonzorginstellingen, dus ook bij logistiek en technisch personeel. Waarom werd dit probleem niet eerder op de IMC op tafel gelegd, aangezien het hier om bevoegdheden gaat van verschillende beleidsniveaus? De spreker merkt op dat zowel het zorgpersoneel als het technisch en logistiek personeel dezelfde lucht inademen. Ze lopen evenveel kans elkaar en de patiënten te besmetten. Ook de verplichte vaccinatie voor dit technisch en logistiek personeel is dringend. Hoe staan de gemeenschapsministers hier tegenover en wat is hun geplande timing? In een ideaal scenario worden de vaccinaties bij het zorgpersoneel enerzijds en het andere personeel tegelijk uitgevoerd. Hierin ligt een grote rol voor de IMC Gezondheid. Deze situatie toont aan dat de verdeling van bevoegdheden over een aantal niveaus niet tot efficiënt optreden leidt. De spreker is van oordeel dat zorgverstrekkers de plicht hebben zich te vaccineren omdat ze omgaan met kwetsbaren en zieken. Het zorgpersoneel en artsen hebben immers de deontologische plicht niets te ondernemen wat de patiënt kan schaden. En vaccinatie verkleint het risico op besmetting.

Tijdens de overgangsperiode die de minister instelt kan niet-gevaccineerd zorgpersoneel blijven werken als ze elke werkdag een test kunnen voorleggen. Dit is een duur proces en ook niet realistisch omdat de labo's nu al de vraag naar testen niet kunnen bijhouden en het daardoor enige tijd neemt voordat de testresultaten gekend zijn.

La suppression progressive du Commissariat corona est incompréhensible pour la membre, d'autant plus que ce commissariat se voit aujourd'hui confier des tâches supplémentaires. Par ailleurs, l'intervenante s'interroge sur les critères qui seront utilisés pour décider de la fin de la phase fédérale.

Le ministre déclare que la capacité de test a été considérablement accrue. Le pays est maintenant dans la quatrième vague, les laboratoires sont submergés. Pourquoi alors le ministre annonce-t-il dans sa note de politique générale une réduction progressive de la capacité de test? Y a-t-il suffisamment d'autotests et de tests rapides en stock compte tenu de l'entrée en vigueur du CST+? Le ministre reste vague sur la manière de fournir ces tests en quantité suffisante.

Des études sont en cours sur de nouvelles méthodes de test. Quand ces études seront-elles achevées? Quand ces nouveaux tests seront-ils inclus dans la stratégie de test? Quelles sont ces méthodes de test? Peuvent-elles être utilisées sur des enfants? De nombreuses contaminations sont en effet transmises par les enfants.

La ventilation est en effet très importante; le ministre a annoncé une loi sur la qualité de l'air dans les salles accessibles au public. Quand ce projet de loi sera-t-il soumis au Parlement? Et quel en sera le contenu? Un certain nombre de secteurs attendent des réponses car ils devront investir pour assurer la ventilation nécessaire. L'intervenante note que, par anticipation, des investissements ont déjà été réalisés sur le terrain pour répondre aux exigences du projet de loi attendu.

Des discussions ont eu lieu avec les secteurs à propos de mesures transitoires. Le ministre peut-il donner des précisions? Quelles sont les mesures envisagées? Tous les secteurs concernés ont-ils été associés à la concertation?

Le ministre veut aller de l'avant concernant la troisième injection. Pourquoi cela prend-il autant de temps? Y a-t-il suffisamment de centres de vaccination? La membre note que certains de ces centres ont fermé leurs portes. Le ministre n'est évidemment pas le seul responsable de cette situation, mais une concertation en temps utile avec les régions n'aurait pas fait de mal.

Le ministre souhaite confier aux pharmaciens un rôle plus important dans le testing et la vaccination. Il n'est pas tenu compte des avis négatifs donnés par les médecins sur cette question. Les médecins s'inquiètent de savoir qui portera la responsabilité en cas de choc anaphylactique suite à l'administration d'un vaccin.

Het geleidelijk opheffen van het Coronacommissariaat stuit bij de spreekster op onbegrip, zeker nu dit Commissariaat er nog opdrachten bij krijgt. Verder vraagt de spreekster zich af welke criteria gehanteerd zullen worden bij de beslissing om de federale fase een eind te laten nemen.

De minister stelt dat de testcapaciteit fors werd uitgebreid. Het land bevindt zich nu in de vierde golf, de labo's worden overspoeld. Waarom kondigt de minister dan in zijn beleidsnota een geleidelijke afbouw van de testcapaciteit aan? Zijn er genoeg zelftesten en sneltesten voorradig gezien de inwerkingtreding van het CST+? De minister blijft verder vaag over hoe hij voor voldoende van deze testen zal zorgen.

Er lopen studies over nieuwe manieren van testen. Wanneer worden die studies afgerond? Wanneer zullen deze nieuwe testen in de teststrategie worden opgenomen? Over welke testmethodes gaat het? Kunnen ze bij kinderen gebruikt worden? Vele besmettingen worden immers door kinderen doorgegeven.

Ventilatie is inderdaad heel belangrijk, de minister kondigt een wet aan over de luchtkwaliteit in ruimtes die voor het publiek toegankelijk zijn. Wanneer zal dit wetsontwerp aan het Parlement voorgelegd worden? En wat is de inhoud ervan? Er zijn een aantal sectoren die op antwoorden wachten want ze zullen moeten investeren om voor de nodige ventilatie te zorgen. De spreekster merkt op dat er in afwachting op het terrein al geïnvesteerd werd om te voldoen aan de eisen van het verwachte wetsontwerp.

Er werd met de sectoren gepraat over overgangsmaatregelen. Kan de minister daar uitleg over geven? Over welke maatregelen gaat het? Werd met alle betrokken sectoren overlegd?

De minister wenst haast te maken met de derde prik. Waarom duurt dit zolang? Zijn er genoeg vaccinatiecentra? De spreekster merkt op dat er toch een aantal van deze centra de deuren gesloten hebben. De minister is daar natuurlijk niet zelf als enige verantwoordelijk voor maar een tijdig overleg hierover met de regio's had geen kwaad gekund.

De minister wenst de apothekers een grotere rol te geven bij het testen en het vaccineren. Er wordt geen rekening gehouden met het hierover versterkte negatief advies van de artsen. De artsen maken zich zorgen over wie de verantwoordelijkheid draagt in geval van een eventuele anafylactische shock na het toedienen van een vaccin.

Le ministre souhaite en outre attendre l'avis du CSS sur la troisième injection pour l'ensemble de la population et l'avis de la Task Force à propos de son organisation. La CIM Santé se réunira à ce propos le 27 novembre 2021. Les deux avis seront-elles disponibles à cette date? Ou suivront-ils plus tard?

Comment le ministre entend-t-il convaincre les non-vaccinés de se faire finalement vacciner? Sciensano procédera à une analyse approfondie des répercussions de la vaccination. Des chiffres susceptibles d'être communiqués à la population sont-ils déjà disponibles? Parmi les patients hospitalisés figurent 50 à 60 % de personnes non vaccinées, alors qu'elles ne représentent que 10 % de la population. Cela montre incontestablement l'efficacité des vaccins. Cette information doit être communiquée clairement à la population. La CIM Santé publique a également un rôle à jouer à cet égard, la vaccination étant une compétence régionale.

La stratégie de vaccination mondiale doit également permettre de développer une immunité à l'échelle mondiale. Toutefois, cet objectif ne sera pas atteint tant que les brevets ne seront pas levés. Le ministre reconnaît que l'initiative COVAX n'est pas la panacée. Il faut aller plus loin, notamment en partageant les connaissances techniques et, comme indiqué, en levant les brevets et en stimulant la production locale de ces vaccins dans les pays pauvres. Comment le ministre y coopérera-t-il?

La nouvelle génération de vaccins est annoncée pour le printemps 2022. Où en est-on dans ce domaine? Ces vaccins seront-ils administrés comme troisième dose? Et *quid* des contre-indications à la vaccination? En effet, il existe des personnes qui ne peuvent pas être vaccinées une deuxième fois en raison de contre-indications, et cela n'a rien à voir avec une éventuelle réaction allergique grave à la suite de l'administration de la première dose. Que se passera-t-il pour elles? Le ministre n'a pas expliqué pourquoi des tests PCR gratuits n'étaient pas mis à leur disposition. En France, les médecins généralistes des personnes présentant des contre-indications leur délivrent un certificat.

Le morcellement des compétences a toujours constitué un problème durant cette crise du COVID-19. L'évaluation de la sixième réforme de l'État tiendra-t-elle compte des auditions organisées à propos du personnel soignant et des hôpitaux? Le Fonds blouses blanches a été créé pour les travailleurs du terrain, mais il fait également l'objet de nombreuses critiques. La *Landelijke Bedienden Centrale* estime que le Fonds blouses blanches est trop peu contrôlé. L'évaluation de ce fonds montre qu'il existe des solutions similaires dans les établissements de soins.

De minister wenst verder het advies af te wachten van de HGR over de derde prik voor de hele bevolking en het advies van de Taskforce over de organisatie ervan. Er zal hierover op 27 november 2021 door de IMC Gezondheid vergaderd worden. Zullen de twee adviezen tegen die datum beschikbaar zijn? Of volgen die later?

Hoe denkt de minister de niet-gevaccineerden te overtuigen zich uiteindelijk toch te laten vaccineren? Er komt een grondige analyse van Sciensano over de impact van de vaccinatie. Zijn daar nu al cijfers over beschikbaar die aan de bevolking kunnen gecommuniceerd worden? Onder de mensen die in het ziekenhuis zijn opgenomen, zijn er 50 tot 60 % niet-gevaccineerden terwijl ze slechts 10 % van de bevolking uitmaken. Dit toont overduidelijk de doeltreffendheid van de vaccins aan. Dat moet klaar en duidelijk aan de bevolking meegedeeld worden. Verder ligt daar nog een rol voor de IMC Gezondheid aangezien het vaccineren een regionale bevoegdheid is.

Ook de wereldwijze vaccinatiestrategie moet leiden tot een wereldwijde immunitet. Dit zal echter niet gerealiseerd worden zolang de patenten niet worden vrijgegeven. De minister erkent dat het COVAX-initiatief geen wondermiddel is. Er is meer nodig zoals het delen van technische kennis en zoals gezegd, het vrijgeven van patenten en het stimuleren van productie ter plaatste in de arme landen van deze vaccins. Hoe gaat de minister hieraan meewerken?

De nieuwe generatie vaccins werd aangekondigd tegen het voorjaar 2022. Wat is de stand van zaken? Gaan deze vaccins ingeschakeld worden bij de derde prik? En wat met een contra-indicatie bij het vaccineren? Er zijn nu eenmaal mensen die zich geen tweede keer kunnen laten vaccineren omwille van contra-indicaties, dit heeft niets te maken met een ernstige allergische reactie op de eerste prik. Hoe moet het verder voor hen? De minister heeft niet gezegd waarom er voor hen geen gratis PCR-testen ter beschikking worden gesteld. In Frankrijk wordt voor hen door de huisarts een certificaat afgeleverd.

De versnippering van de bevoegdheden heeft tijdens deze COVID-19-crisis steeds een probleem gevormd. Zal bij de evaluatie van de zesde staatshervorming rekening houden met de hoorzittingen die gehouden werden over het zorgpersoneel en de ziekenhuizen? Het Zorgpersoneelfonds werd ingesteld voor de mensen op het terrein maar het fonds krijgt ook veel kritiek. De Landelijke Bedienden Centrale meent dat er te weinig controle is op het Zorgpersoneelfonds. De evaluatie van het Zorgpersoneelfonds toont aan dat er gelijkaardige oplossingen zijn in de zorginstellingen

Si l'intervenante souscrit à l'objectif du Fonds blouses blanches, il est néanmoins insuffisant dès lors qu'il ne permet pas de mettre fin aux départs du personnel soignant. Il est urgent de renforcer l'attractivité de cette profession. La *task force* Personnel infirmier examine cette question. L'intervenante souhaiterait des précisions sur la composition de cette *task force*.

Le ministre souhaite investir structurellement et ponctuellement dans le personnel soignant. Un groupe de travail chargé de se prononcer sur l'attractivité des professions de la santé a été créé. Ce groupe de travail devrait formuler des mesures concrètes. Quelles en seront les grandes lignes? L'intervenante espère qu'il sera tenu compte de la reconnaissance de la pénibilité de la profession et du régime de fin de carrière. L'intervenante regrette que ce groupe de travail ait été mis en place tardivement, les professionnels de l'art infirmier soumettant des mémorandums à ce sujet depuis déjà des années.

La pénurie de médecins est prise au sérieux par le ministre. Le ministre attend un avis sur le quota de médecins en formation. Quel organisme rendra cet avis et quand peut-on l'escompter? Pour fixer le quota pour 2027, le ministre a pris en compte les recommandations de la Commission de planification - offre médicale d'augmenter le nombre de médecins. Comment cet objectif a-t-il été traduit en chiffres? Une proposition relative à des attestations fédérales de contingentement a aussi été formulée. Aucun accord n'a encore été conclu avec les gouvernements régionaux. Quand le ministre pense-t-il qu'un point de non-retour sera atteint au cours des négociations?

Le ministre réforme le paysage des gardes. Quels sont les objectifs précis qui sont poursuivis?

Le financement des hôpitaux doit être repensé de manière à ce que le système encourage à éviter la surconsommation. Les temps d'attente en eux-mêmes pour certains services donnent déjà lieu à une surconsommation. Or, cette situation est souvent indépendante de la volonté du patient. Il arrive que des patients ne puissent utiliser un service que la nuit, le week-end ou un jour férié, l'appareil nécessaire n'étant disponible qu'à ces moments-là. Le ministre est-il conscient de ce problème? Et que va faire le ministre pour éviter cette surconsommation?

Le ministre a mis en place un groupe de travail COVID long. L'intervenante espère que ce groupe permettra de déboucher sur des avancées. Les patients demandent depuis longtemps un soutien psychologique. Le ministre examine s'il est nécessaire de rembourser soixante

De spreekster is het eens met de doelstelling van het Zorgpersoneelfonds, maar toch blijkt het fonds ontoereikend want het kan de uitstroom van zorgpersoneel niet stoppen. Het beroep moet hoogdringend aantrekkelijker gemaakt worden. De taskforce Verpleegkundigen buigt zich over deze vraag. De spreekster wenst enige verduidelijking over de samenstelling van deze taskforce.

De minister wil structureel en via eenmalige ingrepen investeren in zorgpersoneel. Er werd een werkgroep opgericht die zich moet uitspreken over de aantrekkelijkheid van de zorgberoepen. Deze werkgroep zou concrete maatregelen formuleren. Wat zijn hierin de grote lijnen? De spreekster hoopt dat er rekening wordt gehouden met de erkenning van de zwaarte van het beroep en de eindeloopbaanregeling. De spreekster betreurt dat deze werkgroep laattijdig werd opgericht, aangezien verpleegkundigen al jarenlang hierover memoranda hebben neergelegd.

Het tekort aan artsen wordt door de minister ernstig genomen. De minister wacht op een advies over de quota voor artsen in opleiding. Welke instantie geeft dit advies en wanneer kan dit advies verwacht worden? Voor het vastleggen van de quota voor 2027 heeft de minister rekening gehouden met de aanbevelingen van de Planningscommissie Medisch Aanbod om meer huisartsen te hebben. Hoe is die doelstelling er cijfermatig gekomen? Er is ook een voorstel inzake federale attesten van contingentering. Er is nog geen akkoord met de regeringen van de regio's. Wanneer denkt de minister op een *point of no return* te komen in de onderhandelingen?

De minister hervormt het landschap van de wachtposten. Wat zijn de precieze doelstellingen?

De financiering van de ziekenhuizen moet zodanig hertekend worden dat het systeem aanzet tot het vermijden van overconsumptie. De wachttijden op zich voor bepaalde diensten geven al aanleiding tot overconsumptie. Vaak is dit buiten de wil van de patiënt. Patiënten kunnen soms enkel maar 's nachts, in het weekend of op feestdagen van een dienst gebruik kunnen maken, omdat de apparatuur enkel op die momenten beschikbaar is. Is de minister op de hoogte van dit probleem? En wat zal de minister doen om deze overconsumptie te vermijden?

De minister heeft een werkgroep long covid opgericht. De spreekster hoopt dat de werkgroep een doorbraak zal forceren. De patiënten zijn al lang vragende partij voor psychologische ondersteuning. De minister gaat na of het nodig is 60 sessies kinesitherapie terug te

séances de kinésithérapie. Cette question est en suspens depuis des mois. Quand y aura-t-il des résultats concrets?

L'intervenante se félicite des mesures en faveur des malades du cancer. La suppression de la discrimination entre les sexes en matière de contraception est également une avancée. Quelle est la situation en ce qui concerne le développement de la contraception masculine et comment la recherche dans ce domaine est-elle soutenue?

Mme Rohonyi indique que l'emprisonnement de personnes internées est contraire au droit international. Le projet de loi du ministre de la Justice qui sera voté cette semaine ne réduira pas le nombre d'internés emprisonnés. Le ministre affirme que l'augmentation de lits prévue diminuera la pression sur les prisons, bien que ce ne soit pas une solution durable.

L'intervenante demande quelles autorités sont impliquées dans le Plan national nutrition santé (PNNS). Des écoles, des restaurants d'entreprise, le secteur de la distribution et les représentants du secteur de la distribution automatique y sont-ils également associés?

V. — RÉPONSES COMPLÉMENTAIRES DU MINISTRE ET DERNIÈRES RÉPLIQUES

Le ministre répond que l'intervalle 18- 65 ans a été choisi en raison de la fiabilité des données. La marge d'erreur est plus importante pour les intervalles plus restreints. Un rapport de Sciensano reposant sur une méthodologie plus fine sera d'ailleurs publié prochainement.

Le ministre précise que ses services sont actuellement en phase de mise en œuvre en ce qui concerne le chantier de la santé mentale. Il sera nécessaire d'en surveiller l'évolution et d'en évaluer correctement les progrès. Cela se fera au sein du comité de l'assurance de l'INAMI, ainsi qu'en collaboration avec les entités fédérées.

Le ministre souhaite également œuvrer pour les professions de soutien dans les soins de santé mentale, celles-ci étant certainement aussi nécessaires. Dans le cadre de la convention actuelle, il est déjà possible de collaborer avec d'autres prestataires de soins durant les séances de groupe. L'élargissement de ce dispositif constituerait déjà une avancée.

En ce qui concerne le statut palliatif, le ministre s'efforce d'obtenir des avancées.

betalen. Deze vraag suddert al maanden. Wanneer zijn er concrete resultaten?

De spreker is verheugd over de maatregelen voor kankerpatiënten. Ook het afschaffen van de discriminatie op basis van gender bij anticonceptie is een stap vooruit. Hoe staat het met de ontwikkeling van anticonceptie voor mannen en hoe wordt het onderzoek hierover ondersteund?

Mevrouw Rohonyi stelt dat het opsluiten van geïnterneerden in gevangenissen ingaat tegen het internationaal recht. Het wetsontwerp van de minister van Justitie dat deze week wordt gestemd zal het aantal geïnterneerden in de gevangenissen niet verminderen. De minister stelt dat voorzien in extra bedden de druk op de gevangenissen zal verlichten, alhoewel dit geen duurzame oplossing is.

De spreker wenst te weten welke overheden betrokken zijn bij het Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan (NVGP). Zijn hierin ook scholen, bedrijfsrestaurants, de distributiesector en vertegenwoordigers van de automatische distributie betrokken?

V. — BIJKOMENDE ANTWOORDEN VAN DE MINISTER EN LAATSTE REPLIEKEN

De minister antwoordt dat het interval 18-65 jaar werd genomen omwille van de betrouwbaarheid van de gegevens, bij kleinere intervallen wordt de foutenmarge groter. Er is trouwens een rapport van Sciensano op komst waarbij men fijnmaziger te werk gaat.

De minister preciseert dat zijn diensten momenteel in de implementatiefase zitten voor de werf geestelijke gezondheid. Het zal nodig zijn om steeds de vinger aan de pols te houden en de vorderingen goed te evalueren. Dat zal gebeuren binnen het Verzekeringscomité van het RIZIV, maar ook samen met de deelstaten.

De minister wil zich ook inzetten voor de ondersteunende beroepen in de geestelijke gezondheidszorg, die zeker ook nodig zijn. In de huidige Conventie kan er in de groepsessies al samengewerkt worden met andere hulpverleners. Dit uitbreiden zou al een eerste stap vooruit zijn.

Met betrekking tot het palliatief statuut tracht de minister vooruitgang te boeken.

Pour alléger la charge des médecins généralistes, le ministre réfléchit au développement d'une application envoyant un code pour un test PCR gratuit aux personnes qui ont été en contact avec une personne testée positive au COVID.

Pour répondre à la demande croissante d'autotests, le commissariat Corona a pris contact de manière proactive avec la fédération sectorielle beMedTech pour examiner par le biais de quels distributeurs ces tests pourraient être livrés. Quatre grossistes souhaiteraient déjà fournir ces tests. Si les grandes surfaces restent réticentes, la chaîne de magasins Kruidvat vend quant à elle des autotests. Il est toutefois positif que la vente d'autotests ait commencé dans les pharmacies. Le ministre est réellement convaincu de la plus-value des pharmaciens dans l'accompagnement des patients. Toutefois, l'Europe impose que la vente des autotests passe aussi par d'autres distributeurs. Le ministre pense que cela est également utile.

Les moyens alloués au Commissariat Corona sont suffisants: le montant total alloué en 2021 a été conservé dans le budget 2022. En matière de consultance, un contrat avec Deloitte court encore jusqu'à la fin de 2021. Deloitte soutient le SPF Santé publique et la Commissariat Corona.

On a prévu une provision corona spécifique qui devra servir à couvrir les coûts supportés par le SPF Santé publique, Sciensano et l'INAMI.

Les 337 millions d'euros destinés aux vaccins ne sont pas destinés à la troisième dose, celles-ci étant déjà en stock. Ce montant est destiné à payer les commandes passées à Pfizer, Moderna et Valneva pour lesquelles des accords d'achat ont été conclus au niveau européen. Ces commandes seront livrées en 2022 et 2023 et pourront ensuite être utilisées pour la troisième dose.

Des mesures spécifiques d'accès à des médicaments potentiellement très prometteurs, et en particulier des médicaments coûteux, seront examinés dans le cadre du Pacte pharmaceutique. Ces mesures ne peuvent pas être considérées distinctement mais font partie d'une politique globale en matière de médicaments. Lors de l'établissement du Pacte pharmaceutique, il sera tenu compte des recommandations de l'étude la plus récente du KCE en la matière. Le ministre ajoute par ailleurs que les négociations sont toujours ardues lorsqu'il est question de médicaments coûteux.

Le ministre revient sur la question des corrections techniques concernant le BMF. Le Budget des Moyens Financiers des hôpitaux comporte des provisions pour

Om de huisartsgeneeskunde te ontlasten, denkt de minister na over een toepassing waarbij contacten van een positief getest persoon een code voor een gratis PCR-test kunnen krijgen.

Om tegemoet te komen aan de groeiende vraag om zelftesten, heeft het coronacommissariaat proactief contact opgenomen met de sectorfederatie beMedTech om te bekijken via welke distributeurs de testen aangeleverd kunnen worden. Alvast vier groothandels zouden de testen willen aanbieden. De warenhuizen blijven terughoudend, maar in de winkelketen Kruidvat zijn zelftesten wel beschikbaar. Het was wel een goede zaak dat de verkoop van zelftesten bij de apothekers gestart is. De minister is echt overtuigd van de meerwaarde van de apothekers bij de begeleiding van patiënten. Europa verplicht echter de verkoop via andere verdelers. De minister denkt dat dit ook nuttig is.

Er gaan voldoende middelen naar het coronacommissariaat: in de begroting voor 2022 is het volledige bedrag van 2021 behouden. Op het vlak van consultancy loopt er nog een contract met Deloitte tot eind 2021. Deloitte ondersteunt de FOD Volksgezondheid en het coronacommissariaat.

Er is in een specifieke coronaprovisie voorzien die de kosten moet dekken van de FOD Volksgezondheid, Sciensano en het RIZIV.

De 337 miljoen euro voor vaccins zijn niet bedoeld voor de derde prik. Die boosterprikken zijn reeds in voorraad. Het bedrag is bestemd voor de betaling van bestellingen geplaatst bij Pfizer, Moderna en Valneva waarvoor op Europees niveau *purchase agreements* werden afgesloten. Deze bestellingen zullen geleverd worden in 2022 en 2023 en kunnen dan ingezet worden voor boostervaccinatie.

Specifieke maatregelen voor toegang tot mogelijk veelbelovende geneesmiddelen, en in het bijzonder dure geneesmiddelen, worden onderzocht in het kader van het Farmapact. Deze maatregelen kunnen niet apart worden beschouwd, maar maken deel uit van een globaal geneesmiddelenbeleid. Bij de opstelling van het Farmapact zal rekening worden gehouden met de aanbevelingen uit de meest recente KCE-studie ter zake. Verder kan de minister meegeven dat er steeds stevig onderhandeld wordt wanneer het gaat om dure geneesmiddelen.

De minister brengt de technische verbeteringen met betrekking tot het budget van financiële middelen (BFM) opnieuw ter sprake. Het BFM van de ziekenhuizen omvat

des recours introduits par des coupoles hospitalières ou des hôpitaux contre des dispositions prises dans le passé. Le moment du paiement effectif de ce montant dépend 1) du moment où la juridiction concernée se prononce et 2) de la question de savoir si l'État a été condamné ou pas. Les estimations pour 2022 faisaient état d'un montant provisionnel de 240 million d'euros. Après analyse, il est apparu que l'entièreté de ce montant ne devrait pas être payé en 2022 et donc, le BMF a été revu à la baisse. Il s'agit d'une diminution de 50 million d'euros.

En ce qui concerne la contraception masculine, on fait actuellement la balance entre les besoins et les défis. On examine quels obstacles il y a moyen de lever.

La Belgique a donné les vaccins suivants dans le cadre du mécanisme COVAX:

- 3 885 020 doses d'AstraZeneca
- 431 730 doses de Pfizer
- 636 600 doses de Moderna
- 3 830 400 doses de Johnson & Johnson

La campagne de booster pour le personnel soignant et les personnes âgées de plus de 65 ans avance bien. Les personnes qui se sont vu administrer le vaccin Janssen seront invitées très prochainement. Pour le reste de la population, la task force Vaccination proposera un schéma basé sur l'avis du Conseil supérieur de la santé. Le ministre ne veut pas anticiper les décisions qui seront prises (priorité à certains secteurs ou groupes).

L'idée de la transformation des lits de soins intermédiaires est une excellente idée. Les hôpitaux l'ont déjà fait, ils ont créé des lits qui se situent un peu entre les lits ordinaires et les lits de soins intensifs. L'oxygénothérapie est possible pour ces lits.

Mme Catherine Fonck (cdH) précise que pendant les première et deuxième vagues, des lits de salle de réveil ont été transformés en lits de soins intensifs. Ce n'étaient pas des lits d'hôpitaux de soins intermédiaires.

Le ministre revient sur l'attrait des professions de soins de santé. Il est conscient qu'il y a de nombreuses étapes entre la libération d'un budget d'un milliard et les changements sur le terrain. Un travail important est cependant abattu en collaboration avec les partenaires sociaux.

provisies voor beroepen die door ziekenhuiskoepels of ziekenhuizen worden ingesteld tegen bepalingen uit het verleden. Het tijdstip waarop dat bedrag daadwerkelijk wordt uitbetaald, hangt af van 1) het ogenblik waarop het betrokken rechtscollege zich uitsprekt en 2) het feit of de Staat al dan niet werd veroordeeld. De ramingen voor 2022 maakten gewag van een provisie van 240 miljoen euro. Na analyse is gebleken dat dat bedrag niet volledig zou moeten worden betaald in 2022. Derhalve werd het BFM neerwaarts herzien. Het gaat om een daling van 50 miljoen euro.

Met betrekking tot mannelijke anticonceptie wordt momenteel de balans van de behoeften en uitdagingen opgemaakt. Er wordt bekeken welke drempels weggehaald kunnen worden.

België heeft de volgende vaccins geschonken aan het COVAX-mechanisme:

- 3 885 020 dosissen AstraZeneca
- 431 730 dosissen Pfizer
- 636 600 dosissen Moderna
- 3 830 400 dosissen Johnson & Johnson

De boostercampagne voor het zorgpersoneel en de personen die ouder zijn dan 65 jaar gaat vlot vooruit. De personen die geprikt zijn met het Janssen-vaccin zullen eerstdaags uitgenodigd worden. Voor de rest van de bevolking zal de taskforce Vaccinatie een schema dat gebaseerd is op het advies van de Hoge Gezondheidsraad voorstellen. De minister wil niet vooruitlopen op de beslissingen die zullen genomen worden (prioriteit aan bepaalde sectoren of groepen).

Het idee van de omvorming van de *middle care*-bedden is een uitstekend idee. De ziekenhuizen hebben dit reeds gedaan, zij hebben bedden gecreëerd die zich een beetje tussen de gewone bedden en de bedden voor intensieve zorg bevinden. Bij deze bedden is zuurstoftoediening mogelijk.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) preciseert dat tijdens de eerste en tweede golf bedden van de ontwaakzaal omgevormd werden tot bedden voor intensieve zorg. Dat waren geen *middle care*-ziekenhuisbedden.

De minister komt terug op de aantrekkelijkheid van het zorgberoep. De minister is zich ervan bewust dat er vele stappen zitten tussen het vrijmaken van een budget van 1 miljard en veranderingen in de realiteit. Samen met de sociale partners wordt er echter hard gewerkt.

Le ministre souhaite clairement savoir si Mmes Depoorter et Fonck sont favorables à une obligation vaccinale pour le personnel soignant afin de protéger au maximum les patients et les personnes âgées vulnérables.

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) estime qu'il faut d'abord mener un débat parlementaire approfondi, avec des auditions. Elle souhaite être bien informée avant de se prononcer.

Mme Catherine Fonck (cdH) est d'accord sur le principe que les personnes qui sont en contact avec des personnes vulnérables doivent être vaccinées. Mais à l'heure actuelle, aucun dialogue constructif n'est mené avec le secteur. En outre, de nombreux prestataires de soins sont déjà immunisés et devraient pouvoir recevoir une seule dose du vaccin, comme c'est le cas dans différents autres pays. Il n'est pas non plus vraiment constructif qu'un groupe soit pointé du doigt comme coupable de tous les maux.

Le ministre précise qu'il y a bien eu une concertation sociale, entre autres avec le CNT. Il y aura encore d'autres concertations sociales à l'avenir. Les experts scientifiques disent que les prestataires de soins qui ont déjà eu le COVID-19 doivent suivre le même schéma vaccinal que les autres.

Mme Catherine Fonck (cdH) précise que le CSS a émis un avis en juin 2021. Celui-ci propose effectivement un schéma vaccinal d'une dose pour les personnes qui ont eu le COVID-19. Dans l'intervalle, des données scientifiques supplémentaires sont disponibles. Le ministre peut peut-être demander un nouvel avis.

Le ministre estime qu'un avis actualisé peut être utile.

Le montant de 120 millions d'euros de la provision corona est effectivement assez limité. Le gouvernement fédéral souhaite un débat ouvert avec les entités fédérées sur une répartition des charges financières. Il n'est pas établi que le gouvernement fédéral continuera à supporter les charges des vaccins et des tests.

Mme Catherine Fonck (cdH) indique que l'accord relatif à la responsabilité en matière de vaccins existe déjà depuis des années, bien avant la crise du coronavirus. Le plan du ministre semble être un signe de régionalisation. Ce plan donnera de nouveau lieu à de longues discussions et des parties de ping-pong. Or, nous n'avons pas le temps pour cela.

De minister wenst duidelijk te weten of mevrouw Depoorter en mevrouw Fonck voorstander zijn van een vaccinatieplicht voor het zorgpersoneel om patiënten en kwetsbare ouderen maximaal te beschermen.

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) meent dat er eerst een grondig parlementair debat gevoerd moet worden, met hoorzittingen. Zij wenst goed geïnformeerd te worden alvorens zich uit te spreken.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) is het eens met het principe dat personen die in contact komen met kwetsbare personen gevaccineerd moeten worden. Maar op dit moment wordt er geen constructieve dialoog gevoerd met de sector. Bovendien zijn veel zorgverstrekkers reeds immuun en zouden ze één dosis van het vaccin moeten krijgen, zoals dat in verschillende andere landen is gebeurd. Het is ook niet bepaald constructief dat een groep met de vinger wordt gewezen als de schuldige van alle kwaad.

De minister preciseert dat er wel een sociaal overleg is geweest, onder andere met de NAR. Er zal ook nog meer sociaal overleg zijn in de toekomst. Wetenschappelijke experten zeggen dat zorgverstrekkers die COVID-19 hebben doorgemaakt hetzelfde vaccinatieschema moeten volgen als anderen.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) verduidelijkt dat de HGR een advies heeft uitgebracht in juni 2021. Daarin wordt effectief een vaccinatieschema van 1 dosis voorgesteld voor personen die COVID-19 hebben doorgemaakt. Inmiddels zijn er nog meer wetenschappelijke gegevens bekend. De minister kan misschien een nieuw advies vragen.

De minister meent dat een geactualiseerd advies nuttig kan zijn.

Het bedrag van 120 miljoen euro van de coronaprovisie is inderdaad vrij beperkt. De federale regering wil een open debat met de gefedereerde entiteiten over een verdeling van de financiële lasten. Het staat niet vast dat de federale regering de lasten voor vaccins en testen zal blijven dragen.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) geeft aan dat het akkoord met betrekking tot de verantwoordelijkheid voor vaccins al jaren bestaat, al van voor de coronacrisis. Het plan van de minister lijkt een teken van regionalisering te zijn. Het plan van de minister zal ook weer voor lange gesprekken en "gepingpong" zorgen en daar is geen tijd voor.

Le ministre indique que l'objectif n'est pas de régionaliser et qu'il va sans dire que l'on restera dans le cadre de la répartition actuelle des compétences.

La répartition du montant de 123 millions d'euros est présentée dans un tableau exhaustif que l'on peut trouver sur le site Internet de l'INAMI. Le ministre pense qu'il y aura une sous-utilisation de ce montant, étant donné que toutes les nouvelles initiatives ne seront pas lancées immédiatement.

La mesure relative au maximum à facturer est basée sur l'étude du KCE "Impact global et effet redistributif des mesures de protection sociale en matière de coûts de santé" de 2019. Dans cette étude, le coût de la mesure est estimé à 13,2 millions d'euros. Le KCE estime que 96 000 ménages recevront un remboursement plus élevé après l'instauration de la mesure. Il s'agit donc d'un montant de 138 euros par ménage. Environ 50 % de ces ménages n'auraient jusqu'à présent pas encore eu droit à un remboursement du MAF.

La suppression de l'interdiction du tiers-payant est effectivement neutre sur le plan budgétaire.

Les projets relatifs à la prévention secondaire et tertiaire figurent à la page 20 de la note de politique générale.

Les dépenses pour le projet relatif à l'alcool dans les hôpitaux ne sont pas revues à la baisse. À l'heure actuelle, huit hôpitaux sont concernés et en décembre 2021, sept hôpitaux généraux viendront s'ajouter à la liste. Il s'agit donc d'un élargissement du projet et non d'une limitation.

Le département de la Justice modifiera effectivement la loi relative à l'internement. En cas de placement par la Commission de défense sociale ou de révocation ou de suspension d'une libération à l'essai, il est possible de placer l'interné dans une annexe de la prison en attendant qu'une place se libère dans une institution. L'interné est ensuite présenté tous les trois mois à la Commission. Le Conseil d'État a indiqué que cette procédure n'était pas contraire à la CEDH. Il subsiste néanmoins une responsabilité d'accorder le plus rapidement possible des soins appropriés à l'interné. La modification a pour principal objectif de supprimer les poursuites pénales à l'encontre du directeur de la prison.

Le ministre est d'accord sur le fait qu'il faut accorder une attention particulière à l'alimentation, qui doit être à la fois saine et respectueuse du climat.

De minister geeft aan dat het niet de bedoeling is om te regionaliseren, uiteraard zal men binnen het kader van de huidige bevoegdheidsverdeling blijven.

De verdeling van het bedrag van 123 miljoen euro wordt weergegeven in een exhaustieve tabel die men terugvindt op de website van het RIZIV. De minister schat dat er een onderbenutting van dat bedrag zal zijn, gezien niet alle nieuwe initiatieven niet meteen van start zullen gaan.

De maatregel met betrekking tot de maximumfactuur is gebaseerd op de KCE-studie "Globale impact en verdelingseffecten van sociale bescherming tegen gezondheidszorguitgaven" van 2019. In die studie werden de kosten van de maatregel geraamd op 13,2 miljoen euro. Het KCE schat dat 96 000 gezinnen een hogere terugbetaling zullen ontvangen na invoering van de maatregel. Het gaat dus om een bedrag van 138 euro per gezin. Ongeveer 50 % van die gezinnen zouden tot nog toe nog geen recht hebben gehad op een MAF-terugbetaling.

De opheffing van het verbod op de derdebetaler is inderdaad budgetneutraal.

De projecten met betrekking tot secundaire en tertiaire preventie zijn terug te vinden op p. 20 van de beleidsnota.

Er zal niet minder worden uitgegeven voor het project over alcohol in de ziekenhuizen. Momenteel zijn er acht ziekenhuizen betrokken, in december 2021 zullen er nog eens zeven algemene ziekenhuizen bijgevoegd worden. Het gaat dus om uitbreiding van het project, en geen beperking.

Het departement Justitie zal de wet met betrekking tot internering inderdaad aanpassen. Bij plaatsing door de Commissie tot Bescherming van de maatschappij of bij een herroeping of schorsing van een persoon die vrij op proef is bestaat de mogelijkheid om de geïnterneerde in een annex van de gevangenis te plaatsen in afwachting van een plaats in een inrichting. De geïnterneerde komt vervolgens driemaandelijks voor de Commissie. De Raad van State stelde dat dit niet in strijd is met het EVRM. Toch blijft de verantwoordelijkheid bestaan om de geïnterneerde zo snel mogelijk van gepaste zorg te voorzien. De bedoeling van de wijziging is voornamelijk om de strafrechtelijke vervolging van de gevangenisdirecteur op te heffen.

De minister is het ermee eens dat er bijzondere aandacht moet zijn voor voeding die tegelijk gezond en klimaatbewust is.

Le ministre n'a pas de projets pour l'instant prévoyant de porter la validité du certificat de rétablissement à douze mois.

En collaboration avec la Task Force Vaccination, le ministre examine comment réglementer au mieux l'accès aux médicaments contre le coronavirus et les lignes directrices à élaborer. Une *Health technology assessment* est nécessaire et celle-ci prend facilement deux ou trois mois. L'impact budgétaire et la distribution doivent également être pris en compte. Les médicaments doivent faire l'objet d'une évaluation en termes de valeur et de rapport coût-efficacité avant qu'une décision puisse être prise quant à leur achat éventuel. À cet égard, il faut naturellement tenir compte de l'urgence de la situation pandémique. Par conséquent, un certain nombre de médicaments peuvent être achetés par le biais d'un achat conjoint européen, en attendant les évaluations des technologies de la santé et pour une population ciblée. Dans ce processus, la Belgique souhaite coopérer avec d'autres pays dans le domaine de l'évaluation des technologies de la santé et partager les connaissances autant que faire se peut. Notre pays demande également à l'EMA de partager au maximum les données disponibles.

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) fait observer que les négociations bilatérales sont plus rapides. Notre pays pourrait ainsi encore avoir accès aux médicaments avant la fin de l'année 2021.

Le ministre poursuit et indique que les vaccins seront, à la demande de la Commission européenne, adaptés autant que faire se peut aux éventuels nouveaux variants.

Le ministre présentera au plus tôt une loi relative à la délégation des actes infirmiers au Parlement.

Notre pays a signé les contrats relatifs aux vaccins protéiques. L'approbation de Novavax est attendue prochainement.

La procédure légale a été suivie pour la création de la Banque de virus.

Le ministre est d'avis qu'il est utile que les conseils consultatifs aient une composition multidisciplinaire. Cela vaut pour le Conseil fédéral des pharmaciens, mais pourrait certainement également s'étendre à d'autres conseils consultatifs.

Les sexologues cliniciens doivent certainement avoir une place dans le paysage des professions de santé mentale. Le ministre a demandé l'avis du Conseil fédéral

De minister heeft voorlopig geen plannen om de geldigheid van het herstelcertificaat te verlengen naar 12 maanden.

Er wordt samen met de taskforce Vaccinatie bekeken hoe de toegang tot de geneesmiddelen tegen corona het best geregeld wordt en welke richtlijnen ontwikkeld moeten worden. Er is een *health technology assessment* nodig en dit vraagt al snel twee of drie maanden. Men moet ook nadenken over de budgettaire impact en over de distributie. De geneesmiddelen moeten beoordeeld worden op hun waarde en kosteneffectiviteit, vooraleer er beslist kan worden over een eventuele aankoop. Daarbij moet natuurlijk rekening worden gehouden met de urgentie van de pandemische situatie. Daarom kunnen eventueel een aantal geneesmiddelen aangekocht worden via een gezamenlijke Europese aanbesteding, in afwachting van de *health technology assessments* en voor een gerichte populatie. In dit proces wenst België met andere landen samen te werken op het vlak van *health technology assessment* en maximaal kennis te delen. Ons land roept ook het EMA op zoveel mogelijk beschikbare data te delen.

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) merkt op dat bilateraal onderhandelen sneller is. Op die manier zou ons land nog voor het einde van het jaar 2021 toegang kunnen hebben tot de geneesmiddelen.

De minister vervolgt en geeft aan dat de vaccins, op vraag van de Europese Commissie, zoveel mogelijk aangepast worden aan virusvarianten die nog zouden verschijnen.

De minister zal zo snel mogelijk met een wet op de delegatie van de verpleegkundige handelingen naar het parlement komen.

Ons land heeft ingetekend op de contracten voor eiwitvaccins. Binnenkort wordt de goedkeuring van Novavax verwacht.

Bij de oprichting van de Virusbank is de wettelijke procedure gevolgd.

De minister is van mening dat het nuttig is dat de adviesraden multidisciplinair wordt samengesteld. Dat geldt voor de Federale Raad van de apothekers, maar zou zeker ook kunnen doorgetrokken worden naar andere adviesraden.

De klinisch seksuologen moeten zeker een plaats krijgen in het landschap van de GGZ-beroepen. De minister heeft een advies gevraagd aan de Federale

des professions en matière de soins de santé mentale. Vu qu'aucun sexologue clinicien ne peut actuellement siéger dans ce Conseil, le ministre a demandé à ce qu'ils soient associés au maximum par le biais de groupes de travail.

La concertation sur les stupéfiants implique de très nombreuses compétences. C'est la raison pour laquelle vingt-huit ministres doivent se pencher sur ces questions. Actuellement, la concertation se déroule de manière constructive.

Le fait que l'on puisse falsifier les certificats de vaccination ne signifie pas que le CST est un instrument qui n'est pas sûr.

En ce qui concerne la ventilation, le ministre peut annoncer qu'il travaille sur un avant-projet de loi visant à améliorer la qualité de l'air dans les espaces intérieurs. Cet avant-projet a déjà été examiné au sein d'un GTI et avec le secteur. Le ministre analyse aujourd'hui le feed-back et espère présenter prochainement un projet de loi au Parlement.

Il est exact que les personnes qui ne peuvent se faire vacciner ont besoin d'une attestation d'un Centre d'allergologie. La procédure a reçu l'approbation de la CIM.

Les communautés sont associées à l'élaboration d'un Plan national Nutrition Santé. Elles ont communiqué leur feed-back sur la première mouture.

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) demande encore s'il existe un plan pour administrer des vaccins protéiques aux patients qui refusent le vaccin à ARN messenger.

Mme Frieda Gijbels (N-VA) réclame encore quelques précisions sur le budget.

Elle note que 1,4 million d'euros ont été réservés pour des contrats d'étude dans le cadre du programme *Evidence Based Practice*. Avec qui ces contrats seront-ils conclus? Pour quels domaines?

S'agissant de la gestion de la crise, elle demande à quoi servira exactement la provision de 120 millions d'euros du crédit Corona. Quel budget est réservé pour la réorganisation du SPF Santé publique en matière de gestion de crise? Mme Gijbels souhaite également avoir un aperçu des nouveaux profils recrutés. Qu'entend exactement le ministre par une structure en réseau? S'agit-il d'une association avec d'autres institutions ou universités?

Raad voor de Geestelijke Gezondheidszorgberoepen. Omdat er vandaag geen klinisch seksuologen in deze Raad kunnen zetelen, heeft de minister gevraagd om hen maximaal te betrekken via werkgroepen.

Bij het overleg over verdovende middelen zijn nu eenmaal heel wat bevoegdheden betrokken. Daarom moeten 28 ministers zich over deze kwesties buigen. Het overleg loopt op dit moment constructief.

Het feit dat men fraude kan plegen met vaccincertificaten, betekent nog niet dat het CST een onveilig instrument is.

Met betrekking tot ventilatie, kan de minister melden dat hij aan een voorontwerp van wet werkt over de verbetering van de luchtkwaliteit in binnenruimtes. Dit voorontwerp werd reeds een eerste keer besproken in een IKW en met de sector. De minister bestudeert nu de feedback en hoopt binnenkort naar het parlement te kunnen komen met het wetsontwerp.

Het is waar dat personen die zich niet kunnen laten vaccineren een attest van een Centrum voor allergologie nodig hebben. De procedure werd goedgekeurd door de IMC.

De gemeenschappen worden betrokken bij de opmaak van het Nationaal Voedingsplan. Zij hebben hun feedback op de eerste draft gegeven.

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) wenst nog te vernemen of er een plan is voor de toediening van eiwitvaccins aan patiënten die niet gevaccineerd willen worden met het mRNA-vaccin.

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) wenst nog een aantal verduidelijkingen te krijgen bij de begroting.

Ze stelt vast dat in het programma *Evidence Based Practice* 1,4 miljoen euro wordt uitgetrokken voor studiecontracten. Met wie worden die contracten afgesloten? Voor welke domeinen?

Aangaande het crisisbeheer vraagt de spreker waarvoor het provisioneel krediet corona van 120 miljoen euro precies zal worden aangewend. Welk budget is gereserveerd voor het herinrichten van de FOD Volksgezondheid met betrekking tot het crisisbeheer? Mevrouw Gijbels zou ook graag een overzicht krijgen van de nieuwe profielen die worden aangetrokken. Wat bedoelt de minister precies met een netwerkstructuur? Gaat het om een samenwerkingsverband met andere instellingen of universiteiten?

L'intervenante confirme que la crise du coronavirus a entraîné une pénurie de personnel dans les services, mais selon elle, l'intention ne peut être d'avoir, en temps normal, des effectifs aussi fournis qu'en temps de crise. Comment le ministre peut-il veiller à ce que les services puissent s'étoffer rapidement en cas de crise?

Mme Gijbels demande également pourquoi la note de politique générale ne mentionne pas le centre de crise en cas de calamité, qui sera mis en place à la Défense. Une coopération entre la Santé publique et la Défense sera en effet d'une importance cruciale en cas de crise.

La membre regrette que très peu de recommandations du rapport de la commission spéciale Corona aient été reprises dans la note de politique générale et le budget. Elle demande donc au ministre de préciser quels budgets ont été libérés pour transposer les différentes recommandations dans la politique.

3,5 millions d'euros seront investis dans les services de garde (1733), mais la membre se demande à quoi servira exactement ce budget. Permettra-t-il de déployer la phase 2 sur l'ensemble du territoire? Y aura-t-il suffisamment d'opérateurs?

Mme Gijbels souhaite également savoir à quoi seront affectés les 558 000 euros du Fonds d'aide médicale urgente. Pourquoi le budget pour l'équipement de l'Aide médicale urgente est-il réduit?

La membre trouve quelque peu dangereux que Smals bénéficie d'un monopole du développement de logiciels dans le domaine de la santé publique et de la sécurité sociale. Le marché est-il régulièrement interrogé pour vérifier si les prix pratiqués sont conformes au marché? Les services fournis sont-ils comparés à ce qui est disponible sur le marché? L'option de l'externalisation des missions IT est-elle envisagée? La membre se demande également si les logiciels devront être adaptés pour améliorer l'échange des dossiers médicaux au sein des cabinets ambulatoires et entre les différentes institutions. Quel en est le coût?

Il est question d'un contingentement pour les médecins titulaires d'un diplôme non belge. Mme Gijbels espère que les dentistes sont également inclus dans cette démarche et elle s'interroge à ce propos sur les exigences linguistiques imposées. L'intervenante a en effet constaté que des dentistes espagnols et portugais en particulier sont actuellement recrutés de manière très agressive, en leur promettant la sécurité de l'emploi et un certain revenu. Comment le ministre entend-il mettre fin à ces pratiques?

De spreekster beaamt dat de coronacrisis heeft geleid tot personeelstekorten bij de diensten, maar het kan volgens haar niet de bedoeling zijn dat zij permanent, ook in vreedstijd, even sterk bemand zijn als in crisistijd. Hoe kan de minister ervoor zorgen dat diensten bij een crisis snel kunnen opschalen?

Mevrouw Gijbels vraagt tevens waarom in de beleidsnota geen melding wordt gemaakt van het calamiteitencentrum, dat bij Defensie zal worden opgericht. Een samenwerking tussen Volksgezondheid en Defensie zal bij een crisis immers van cruciaal belang zijn.

De spreekster betreurt dat in de beleidsnota en de begroting heel weinig aanbevelingen zijn overgenomen uit het verslag van de bijzondere coronacommissie. Daarom verzoekt ze de minister om te verduidelijken welke budgetten zijn vrijgemaakt om de verschillende aanbevelingen in beleid om te zetten.

Er wordt 3,5 miljoen euro geïnvesteerd in de wacht-diensten (1733), maar de spreekster vraagt zich af waarvoor dat budget precies zal worden ingezet. Zal daarmee de fase 2 over het hele grondgebied kunnen worden uitgerold? Zullen er voldoende operatoren zijn?

Mevrouw Gijbels wenst eveneens te vernemen waaraan het bedrag van 558 000 euro uit het fonds voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening zal worden besteed. Waarom wordt het budget voor de uitrusting van de Dringende Geneeskundige Hulpverlening verlaagd?

De spreekster vindt het enigszins gevaarlijk dat Smals een monopolie heeft inzake de softwareontwikkeling bij Volksgezondheid en de sociale zekerheid. Wordt de markt regelmatig bevraagd om na te gaan of er marktconforme prijzen worden gehanteerd? Worden de geleverde diensten vergeleken met het aanbod op de markt? Wordt de optie overwogen om IT-opdrachten uit te besteden? De spreekster vraagt zich ook af of de softwarepakketten zullen moeten worden aangepast om het uitwisselen van gezondheidsdossiers binnen ambulante praktijken en tussen verschillende instellingen te verbeteren. Wat is daarvan de kostprijs?

Er is sprake van een contingentering voor artsen die houder zijn van een niet-Belgisch diploma. Mevrouw Gijbels hoopt dat ook de tandartsen daarin begrepen zijn en ze informeert in dat verband naar de opgelegde taalvereisten. De spreekster heeft immers vastgesteld dat vooral Spaanse en Portugese tandartsen tegenwoordig op een heel agressieve manier worden geronseld, waarbij hun werkzekerheid en een bepaald inkomen worden beloofd. Hoe denkt de minister die praktijken een halt toe te roepen?

Mme Gijbels demande des précisions sur l'unité à créer pour la lutte contre les maladies infectieuses, pour laquelle l'Université libre de Bruxelles (ULB) et l'Université d'Anvers (UA) recevront une subvention. Pourquoi a-t-on choisi ces universités?

Pourquoi seule la Communauté française se voit-elle octroyer une enveloppe de 2,5 millions d'euros pour la recherche scientifique médicale?

La Cour des comptes a formulé des recommandations visant à améliorer la comptabilité lacunaire de Sciensano. La membre demande si des plans d'action ont déjà été élaborés dans ce contexte. Des sanctions seront-elles infligées si des mesures ne sont pas prises à temps? Le Parlement sera-t-il informé de l'état d'avancement du dossier? Mme Gijbels se demande également pourquoi un institut d'expertise unique pour la politique de santé n'est pas mis en place, avec la fusion du Conseil supérieur de la santé, du Centre d'expertise des soins de santé et de Sciensano. Cette mesure est non seulement recommandée par l'OMS, mais, selon la membre, elle permettrait également de réaliser des gains d'efficacité importants.

Selon le ministre, Sciensano est l'organisme le plus apte à recueillir des données provenant de toutes sortes d'institutions et de recherches propres et à les utiliser pour orienter la politique de santé. Existe-t-il un budget pour accélérer ces travaux?

Enfin, l'intervenante attire l'attention sur la question des hygiénistes bucco-dentaires. Ils sont des spécialistes des soins bucco-dentaires préventifs, mais on fait actuellement bien trop peu appel à eux. La seule solution pour y remédier est de prévoir une nomenclature, mais Mme Gijbels n'en trouve aucune trace dans le budget.

Mme Dominiek Snelpe (VB) lit que le ministre veut faire du SPF Santé publique un employeur attractif, mais elle se demande comment il compte s'y prendre concrètement. Quelle partie des crédits de personnel et de fonctionnement sera utilisée pour recruter du personnel supplémentaire?

L'intervenante plaide pour que les aides-soignants reçoivent, au même titre que le personnel infirmier, une prime télématique, puisqu'ils effectuent les mêmes actions que ces derniers. S'agit-il d'une lacune dans la législation?

Pourquoi le ministre réduit-il le financement de la politique en matière de drogues alors que le problème de la drogue ne fait qu'empirer? Pourquoi le montant

Mevrouw Gijbels vraagt meer toelichting bij de op te richten eenheid voor de bestrijding van infectieziekten, waarvoor de *Université libre de Bruxelles* (ULB) en de Universiteit Antwerpen (UA) een toelage zullen krijgen. Waarom is voor die universiteiten gekozen?

Waarom wordt alleen aan de Franse Gemeenschap een enveloppe van 2,5 miljoen euro toegekend voor geneeskundig wetenschappelijk onderzoek?

Het Rekenhof heeft aanbevelingen gedaan om de gebrekkige boekhouding bij Sciensano te verbeteren. Het lid vraagt of naar aanleiding daarvan reeds actieplannen zijn opgesteld. Worden er sancties opgelegd als er niet tijdig wordt opgetreden? Zal het Parlement worden ingelicht over de stand van zaken? Mevrouw Gijbels vraagt zich ook af waarom er geen eengemaakte kennisinstelling voor gezondheidsbeleid wordt opgericht, met een fusie van de Hoge Gezondheidsraad, het Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg en Sciensano. Dat wordt niet alleen aanbevolen door de WHO, volgens het lid zouden daarmee ook grote efficiëntiewinsten kunnen worden geboekt.

Volgens de minister is Sciensano de meest geschikte instelling om data uit allerlei instellingen en eigen onderzoek in te zamelen en te gebruiken om het gezondheidsbeleid aan te sturen. Is er een budget vrijgemaakt voor de opschaling van die werkzaamheden?

Ten slotte vestigt de spreker de aandacht op het dossier van de mondhygiënisten. Zij zijn specialisten in preventieve mondzorg, maar zij worden daarvoor momenteel veel te weinig ingezet. De enige remedie daarvoor is dat in een nomenclatuur wordt voorzien, maar mevrouw Gijbels vindt daarvan geen spoor in de begroting.

Mevrouw Dominiek Snelpe (VB) leest dat de minister van de FOD Volksgezondheid een aantrekkelijke werkgever wil maken, maar ze vraagt zich af hoe hij dat concreet wil realiseren. Welk gedeelte van de personeels- en werkingskredieten zal worden ingezet voor het aanwerven van bijkomend personeel?

De spreker pleit ervoor dat zorgkundigen net als verpleegkundigen een telematicapremie zouden ontvangen, aangezien zij toch dezelfde handelingen verrichten als de verpleegkundigen. Gaat het om een hiaat in de wetgeving?

Waarom verlaagt de minister de financiering voor het drugsbeleid, terwijl de drugsproblematiek alleen maar groter wordt? Waarom wordt het ondersteuningsbedrag

de l'aide pour les infirmiers indépendants est-il revu à la baisse?

S'agissant des soins aigus et chroniques, la membre regrette que l'accent semble essentiellement porter sur les hôpitaux. Les infirmiers et infirmières à domicile ne sont-ils pas oubliés?

Mme Sneppe constate que le budget spécifique consacré à la lutte contre les violences intrafamiliales est en baisse, alors que le phénomène vient de s'amplifier du fait des confinements. N'est-ce pas une priorité pour le gouvernement?

La crise du coronavirus a affecté le bien-être mental de très nombreuses personnes. Pourtant, selon l'intervenante, le budget accorde étonnamment peu d'attention à la santé mentale.

Le ministre aime à affirmer que les droits des patients sont une priorité pour lui, mais le budget qui y est consacré est en baisse. Pourquoi? La commission fédérale "Droits du patient" évalue l'application de la loi et le fonctionnement du service de médiation sur la base de rapports annuels, mais depuis la sixième réforme de l'État, ces rapports annuels sont envoyés aux entités fédérées. Par conséquent, la commission devra fonder son évaluation sur d'autres sources. Mme Sneppe demande quelles sont ces autres sources. Elle suggère par ailleurs de dissoudre la commission elle-même et de transférer la mission d'évaluation aux entités fédérées.

Il n'y a pas trace de subvention aux centres universitaires pour 2022. N'y a-t-il pas de projets programmés?

En ce qui concerne l'aide médicale urgente, Mme Sneppe demande où elle peut trouver des informations concernant le financement des volontaires. Pourquoi le budget est-il ramené de 138 000 à 68 000 euros, alors qu'il y a un besoin urgent de renforcer les effectifs?

À cet égard, le service d'ambulance privé Ambuce a récemment tiré la sonnette d'alarme. En journée, il travaille avec des ambulanciers professionnels, mais la nuit, il fait appel à des volontaires. Étant donné qu'il n'y a pas assez de volontaires, toutes les ambulances ne peuvent pas toujours être pourvues en personnel, ce qui entraîne un allongement du temps d'attente pour les personnes ayant besoin d'aide. Mme Sneppe demande si le ministre en est conscient. Trouve-t-il qu'une indemnité de 50 euros pour toute une nuit de permanence est suffisante? Pourquoi y a-t-il un déficit d'ambulanciers volontaires? Entend-il examiner comment le nombre d'ambulanciers volontaires peut être augmenté? Des moyens sont-ils disponibles pour recruter davantage de personnel permanent, également pour assurer le

pour de zelfstandige verpleegkundigen neerwaarts bijgesteld?

Aangaande de acute en chronische zorg betreurt het lid dat de aandacht vooral naar de ziekenhuizen lijkt te gaan. Worden de thuisverpleegkundigen niet vergeten?

Mevrouw Sneppe moet vaststellen dat het specifieke budget voor het omgaan met intrafamiliaal geweld daalt, terwijl het fenomeen door de lockdowns net is toegenomen. Is dat geen prioriteit voor de regering?

De coronacrisis heeft het geestelijk welzijn van heel veel mensen aangetast. Toch is er in de begroting volgens de spreker opvallend weinig aandacht voor de geestelijke gezondheid.

De minister beweert graag dat de patiëntenrechten voor hem een prioriteit zijn, maar het daaraan toegekende budget daalt. Waarom? De Federale commissie "Rechten van de patiënt" evalueert op basis van jaarverslagen de toepassing van de wet en de werking van de ombudsdienst, maar sinds de zesde staatshervorming worden die jaarverslagen naar de deelstaten gestuurd. Daarom zal de commissie zich voor haar evaluatie op andere bronnen moeten baseren. Mevrouw Sneppe vraagt over welke andere bronnen het gaat. Daarnaast suggereert ze om de commissie zelf te ontbinden en de evaluatieopdracht naar de deelstaten over te hevelen.

Er is geen toelage aan de universitaire centra voor 2022. Zijn er dan geen projecten gepland?

Wat de Dringende Medische Hulpverlening betreft, vraagt mevrouw Sneppe waar ze informatie kan terugvinden over de financiering van de vrijwilligers. Waarom daalt het budget van 138 000 naar 68 000 euro? Men smeekt immers om meer personeel.

In dat verband trok de privéambulancedienst Ambuce onlangs aan de alarmbel. Overdag werken zij met beroepsambulanciers, maar 's nachts doen zij een beroep op vrijwilligers. Omdat er te weinig vrijwilligers zijn, kunnen niet steeds alle ambulances bemand worden. Daardoor kunnen de wachttijden voor hulpbehoevenden oplopen. Mevrouw Sneppe vraagt of de minister hiervan op de hoogte is. Vindt hij een vergoeding van 50 euro voor een hele nacht permanentie voldoende? Wat is de oorzaak van de tekorten aan vrijwillige ambulanciers? Zal hij bekijken hoe het aantal vrijwillige ambulanciers kan opgetrokken worden? Zijn er meer middelen beschikbaar om meer vaste werknemers aan te nemen, ook tijdens de nacht? Momenteel werken de privéambulancediensten met 40 % vaste ambulanciers. Moet dat aandeel verhogen? Hoe

service de nuit? Actuellement, les services d'ambulance privés travaillent avec 40 % d'ambulanciers permanents. Convient-il d'augmenter ce nombre? Comment le ministre entend-il régler cette question? Les subsides que les services d'ambulance privés reçoivent sont-ils comparables à ceux que reçoivent les services d'ambulance des services d'incendie? Comment les différences se justifient-elles?

Mme Sneppe demande également des explications complémentaires concernant le crédit provisionnel corona de 120 millions d'euros.

En ce qui concerne les vaccins, le ministre s'attend à un remboursement de 527 millions d'euros des Communautés. Or, selon la Cour des comptes, la base légale à cette fin fait défaut. À quel dénouement peut-on s'attendre?

Il conviendrait d'économiser un montant de 128 millions d'euros dans le secteur pharmaceutique. L'intervenante aimerait savoir quelles mesures complémentaires le ministre prendra, le cas échéant, pour réaliser cette économie.

Enfin, Mme Sneppe renvoie à la décision, prise par le Conseil des ministres du 26 novembre 2021, de modifier l'AR du 30 octobre 2020 fixant les modalités d'octroi d'une intervention financière fédérale exceptionnelle aux hôpitaux dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19. Quel impact cette modification aura-t-elle sur le budget et le sur le financement des hôpitaux?

Mme Catherine Fonck (cdH) aborde différents thèmes.

Les dépenses COVID-19

Mme Fonck se réfère à l'avis de la Cour des comptes en ce qui concerne la provision COVID-19 de 120 millions d'euros. Compte tenu de la nouvelle vague en cours, cette provision ne sera pas suffisante. Par ailleurs, la Cour des comptes souligne qu'en septembre 2021, l'INAMI a relevé les dépenses spécifiques liées à la COVID-19 de 291 millions d'euros pour les fixer à 1,5 milliard, par rapport aux estimations de juin 2021. Cette augmentation part de l'hypothèse que les mesures COVID-19 seront prolongées jusqu'au 31 décembre 2021. Il s'agit surtout de dépenses supplémentaires pour le matériel de protection (147 millions) et le remboursement des tests PCR et des tests rapides (109 millions d'euros supplémentaires). En octobre 2021, l'INAMI a réduit les dépenses pour les prestations spécifiques liées à la COVID-19 de 147 millions d'euros pour les fixer à 1,364 milliard d'euros car l'INAMI considèrerait que le remboursement du matériel de protection ne serait pas

zal de minister dat aanpakken? Zijn de subsidies die de privéambulancediensten ontvangen te vergelijken met deze die de ambulancediensten van de brandweer ontvangen? Zijn de verschillen te verantwoorden?

Mevrouw Sneppe vraagt ook een bijkomende toelichting bij het provisioneel krediet corona van 120 miljoen euro.

Aangaande de vaccins verwacht de minister een terugbetaling van 527 miljoen euro door de Gemeenschappen, maar volgens het Rekenhof ontbreekt daarvoor de wettelijke basis. Hoe zal dat geschieden?

Er zou 128 miljoen euro moeten worden bespaard in de farmaceutische sector. De spreekster verneemt graag van de minister welke bijkomende maatregelen hij indien nodig zal nemen om die besparing te realiseren.

Ten slotte verwijst mevrouw Sneppe naar de beslissing van de Ministerraad van 26 november 2021 om het KB van 30 oktober 2020 inzake de toekenning van een uitzonderlijke federale financiële tegemoetkoming aan de ziekenhuizen in het kader van de coronapandemie te wijzigen. Welke impact zal die wijziging hebben op de begroting en de ziekenhuisfinanciering?

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) gaat in op meerdere thema's.

De COVID-uitgaven

Mevrouw Fonck verwijst naar het advies van het Rekenhof betreffende de COVID-19-provisie ten belope van 120 miljoen euro. Gelet op de huidige nieuwe golf zal die provisie niet volstaan. Voorts benadrukt het Rekenhof dat het RIZIV in september 2021 de specifieke uitgaven in verband met COVID-19 met 291 miljoen euro heeft opgetrokken tot 1,5 miljard euro, vergeleken met de ramingen van juni 2021. Die verhoging gaat uit van de veronderstelling dat de COVID-19 maatregelen tot 31 december 2021 zullen worden verlengd. Het betreft vooral extra uitgaven voor beschermingsmiddelen (147 miljoen euro) en voor de terugbetaling van de PCR-tests en van de sneltests (109 miljoen euro extra). In oktober 2021 heeft het RIZIV de uitgaven voor de specifieke verstrekkingen in verband met COVID-19 met 147 miljoen euro verminderd tot 1,364 miljard euro omdat het RIZIV van oordeel was dat de terugbetaling van de beschermingsmiddelen niet zou worden verlengd in 2021.

prolongé en 2021. La dotation de l'INAMI a été calculée à partir de cette nouvelle estimation mais le budget de l'INAMI n'a pas été adapté pour le moment. Par conséquent, le montant de la dotation repris dans l'exposé général diffère de celui qui sera versé conformément au 5^e ajustement du budget 2021.

Mme Fonck demande des précisions au ministre sur cette remarque judicieuse de la Cour des Comptes.

Elle fait remarquer qu'aucun crédit n'est prévu pour le matériel de protection dans le budget 2022.

Est-ce bien le cas? Il est clair qu'un budget de 120 millions d'euros sera insuffisant compte tenu, notamment, des derniers rebondissements en matière de testing. En effet, la conférence interministérielle du samedi 27 novembre 2021 a fait des choix en matière de testing et a imposé le passage par un médecin généraliste. Mme Fonck est d'avis qu'il faut, au contraire, simplifier les procédures pour soulager les médecins généralistes. Pour les cas contacts, il faut privilégier une autre voie. Comme pour les patients qui ont des symptômes, il faut prévoir un accès direct en ligne.

Mme Fonck est d'avis que le ministre veut faire de fausses économies sur le testing plutôt que d'avoir une stratégie ambitieuse. Cette décision aura un impact important sur la maîtrise de l'épidémie.

Une mauvaise maîtrise de l'épidémie aura des répercussions immédiates sur le budget et sur la fermeture des secteurs. Mme Fonck ne comprend pas la stratégie du gouvernement.

L'intervenante s'interroge sur l'absence de moyens prévus pour les anticorps monoclonaux, mise à part la maigre provision de 120 millions d'euros. Or, ces derniers ont leur place dans la lutte contre la pandémie. Différents hôpitaux n'en disposent plus. Des nouvelles commandes sont-elles en cours? Certains hôpitaux en ont-ils trop et peuvent-ils dès lors les redistribuer à ceux qui en manquent?

En ce qui concerne les vaccins, le ministre veut renvoyer une grosse partie des factures des vaccins COVID-19 vers les entités fédérées alors qu'il y existe un accord sur la prise en charge des vaccins.

La Cour des comptes constate qu'il y a une recette exceptionnelle de 527 millions d'euros pour le remboursement par les Communautés des vaccins et autres frais

Op grond van die nieuwe raming werd de dotatie van het RIZIV berekend, maar het budget van het RIZIV werd vooralsnog niet aangepast. Derhalve wijkt het bedrag van de dotatie vermeld in de algemene toelichting af van het bedrag dat zal worden betaald overeenkomstig de 5^e aanpassing van de begroting 2021.

Mevrouw Fonck vraagt aan de minister verduidelijkingen betreffende die oordeelkundige opmerking van het Rekenhof.

Ze wijst erop dat de begroting 2022 niet voorziet in kredieten voor beschermingsmiddelen.

Klopt dat? Het is duidelijk dat een budget van 120 miljoen euro niet zal volstaan, met name gezien de jongste verwickelingen inzake tests. Op de interministeriële conferentie van zaterdag 27 november 2021 werden bepaalde keuzes gemaakt inzake de teststrategie en werd het bezoek aan een huisarts verplicht. Mevrouw Fonck is van oordeel dat de procedures net eenvoudiger moeten worden, om de huisartsen te ontlasten. Voor wie met een besmette persoon in contact is geweest, moet de voorkeur worden gegeven aan een andere werkwijze. Er moet in onlinediensten met rechtstreekse toegang worden voorzien, zoals voor de personen met symptomen.

Mevrouw Fonck is van oordeel dat de minister valse besparingen wil doorvoeren in de teststrategie, in plaats van een ambitieuze strategie uit te werken. Die beslissing zal aanzienlijke gevolgen hebben voor het indammen van de epidemie.

Een slechte indamming van de epidemie zal onmiddellijke gevolgen hebben voor de begroting en tot de sluiting van sectoren leiden. Mevrouw Fonck begrijpt de strategie van de regering niet.

De spreekster plaatst vraagtekens bij het ontbreken van middelen voor de monoklonale antistoffen, afgezien van de schamele provisie ten belope van 120 miljoen euro. Zij zijn bijzonder nuttig gebleken in het bestrijden van de pandemie. Verschillende ziekenhuizen hebben er geen meer. Werden nieuwe bestellingen geplaatst? Hebben bepaalde ziekenhuizen overschotten en kunnen ze die dan ter beschikking stellen van de ziekenhuizen met tekorten?

De minister beoogt een aanzienlijk deel van de facturen voor de COVID-19-vaccins door te schuiven naar de deelstaten, terwijl er een akkoord bestaat over de tenlasteneming van de vaccins.

Het Rekenhof wijst erop dat wordt voorzien in een uitzonderlijke ontvangst ten belope van 527 miljoen euro voor de terugbetaling door de gemeenschappen van

liés au coronavirus. La Cour des comptes pointe, à juste titre, qu'aucune base légale n'existe pour la perception de cette recette.

Il s'agit là d'une partie importante de la facture des vaccins COVID-19.

Selon l'exposé général, le gouvernement fédéral invitera, lors du prochain comité de concertation, les Communautés à prendre leurs responsabilités en matière de prévention. Quelle est la réaction des membres de la commission sur la communautarisation de la clé de répartition de la prise en charge de vaccins alors que la compétence en matière de médicaments relève du niveau fédéral? Cette méthode va encore faire perdre du temps dans la gestion de la pandémie. Les présidents du PS et du MR partagent d'ailleurs cette position alors qu'ils font partie du gouvernement.

Mme Fonck rappelle qu'en 2020, un budget était réservé pour le Fonds d'indemnisation des victimes du COVID-19. Aucun crédit n'est prévu pour ce fonds dans le budget 2022. Quelle en est la raison?

La marge budgétaire

Mme Fonck trouve problématique que le ministre mette en avant pour 2022 une marge budgétaire de 123 millions d'euros pour toute une série de nouvelles politiques alors que la Cour des comptes a calculé que cette marge ne sera en fait que de 73 millions d'euros étant donné que 50 millions d'euros seront alloués au Trésor. Etant donné qu'il existe une trajectoire d'économies 2021-2024 pour le secteur des soins de santé de 180 millions d'euros (médicaments), ne serait-il pas temps de pouvoir allouer ces montants au secteur de la santé plutôt que de renvoyer ces montants au Trésor?

Le tabac

La Cour des comptes pointe différents chiffres en ce qui concerne le tabac.

Ainsi, elle souligne que le gouvernement a prévu une augmentation des recettes fiscales sur le tabac, par le biais d'un accroissement des accises de 120 millions d'euros. Parallèlement, en termes de recettes, la Cour des comptes mentionne qu'il y a une augmentation des accises sur le tabac à 196 millions d'euros. Cela signifie que le gouvernement table à la fois sur un accroissement des accises de l'ordre de 120 millions d'euros et espère une augmentation des recettes de 78 millions d'euros.

de vaccins et de van andere kosten in verband met het coronavirus. Het Rekenhof wijst er terecht op dat voor het innen van die ontvangst geen enkele wettelijke grondslag bestaat.

Het betreft een aanzienlijk deel van de factuur voor de COVID-19-vaccins.

Volgens de algemene toelichting zal de federale regering tijdens het volgende overlegcomité de gemeenschappen verzoeken hun verantwoordelijkheid te nemen inzake preventie. Hoe reageren de commissieleden op de communautarisering van de verdeelsleutel voor de tenlasteneming van de vaccins terwijl de bevoegdheid inzake geneesmiddelen op het federale niveau ligt? Die werkwijze zal andermaal leiden tot tijdverlies bij het beheer van de pandemie. De voorzitters van de partijen PS en MR delen trouwens dit standpunt, terwijl ze nochtans deel uitmaken van de regering.

Mevrouw Fonck wijst erop dat in 2020 werd voorzien in een budget voor het Schadeloosstellingfonds voor de COVID-19-slachtoffers. Voor dat fonds wordt in de begroting 2022 niet in kredieten voorzien. Waarom?

De begrotingsmarge

Mevrouw Fonck vindt het problematisch dat de minister voor 2022 gewag maakt van een begrotingsmarge ten belope van 123 miljoen euro voor een hele reeks nieuwe beleidsmaatregelen terwijl het Rekenhof heeft berekend dat die marge in feite slechts 73 miljoen euro zal bedragen, daar 50 miljoen euro aan de Schatkist zal worden toegewezen. Zou het, gelet op het besparingstraject 2021-2024 voor de zorgsector ten belope van 180 miljoen euro (geneesmiddelen), geen tijd zijn om die bedragen aan de zorgsector toe te kennen in plaats van ze aan de Schatkist toe te wijzen?

Tabak

Inzake tabak vestigt het Rekenhof de aandacht op meerdere cijfers.

Zo benadrukt het Rekenhof dat de regering, via een verhoging van de accijnzen ten belope van 120 miljoen euro, in een stijging van de fiscale ontvangsten uit tabak voorziet. Tegelijkertijd wijst het Rekenhof inzake ontvangsten op een verhoging van de accijnzen op tabak van 196 miljoen euro. Een en ander betekent dat de regering uitgaat van hogere ontvangsten uit de accijnsverhoging op tabak ten belope van ongeveer 120 miljoen euro en, daarnaast, hogere ontvangsten verwacht ten belope van 78 miljoen euro.

Compte tenu de la réduction des recettes des accises sur le tabac en 2020, sur quelle base, le ministre a-t-il calculé la projection de recettes des accises de l'ordre de 196 millions d'euros?

Ce calcul ne tient pas la route. D'ailleurs, la Cour des comptes souligne que les recettes supplémentaires résultent de la faible consommation en 2020 et qu'il semble peu probable que des recettes supplémentaires soient réalisées en 2021. Les données des années 2020 et 2021 ne valident pas les calculs du ministre pour 2022. Ne s'agit-il pas d'un gonflement artificiel des recettes?

Secteur des infirmiers indépendants

Mme Fonck constate que les crédits inscrits pour les infirmiers indépendants sont légèrement inférieurs aux crédits prévus dans le Fonds blouses blanches (section 25 – DO 51 – 2101000250/1 – Soutien au secteur des infirmiers indépendants). Comment le ministre justifie-t-il cette diminution?

Subsides aux hôpitaux publics et privés

Mme Fonck rappelle que le remboursement des enveloppes aux hôpitaux n'interviendra qu'en 2023-2024, ce qui rend leur gestion extrêmement complexe.

Sur quoi portent les subventions inscrites au budget? sur le matériel?

Le Fonds amiante

Mme Fonck demande pour quelle raison le Fonds amiante est réduit de 30 %?

Budget alloué aux personnes détachées de la Smals

Les crédits alloués aux personnes détachées de la Smals augmentent fortement et sont inscrits à différents postes dans les tableaux budgétaires. Pour quelles missions ces crédits sont-ils prévus? Pourquoi une telle augmentation?

Violences intrafamiliales

Contrairement à ce qu'a déclaré le ministre, les crédits alloués pour les violences intrafamiliales sont amputées de 15 % chaque année depuis 2020. Pour quelles raisons?

Rekening houdend met de dalende ontvangsten uit accijnzen op tabak in 2020 vraagt de spreker op grond waarvan de minister tot de raming van de ontvangsten uit accijnzen ten belope van 196 miljoen euro is gekomen.

Die berekening houdt geen steek. Het Rekenhof attendeert er trouwens op dat de extra ontvangsten het gevolg zijn van de geringe consumptie in 2020 en dat het weinig waarschijnlijk lijkt dat er in 2021 extra ontvangsten komen. Op grond van de gegevens voor 2020 en 2021 worden de berekeningen van de minister voor 2022 niet bekrachtigd. Worden de ontvangsten niet kunstmatig te hoog voorgesteld?

De sector van de zelfstandige verpleegkundigen

Mevrouw Fonck wijst erop dat de voor de zelfstandige verpleegkundigen ingeschreven kredieten iets lager liggen dan de kredieten waarin het zorgpersoneelfonds voorziet (sectie 25 – OA 51 – 2101000250/1 – Ondersteuning sector zelfstandige verpleging). Hoe verantwoordt de minister die daling?

Subsidies aan de openbare en privéziekenhuizen

Mevrouw Fonck wijst erop dat de terugbetaling van de enveloppes aan de ziekenhuizen pas in 2023-2024 zal plaatsvinden, hetgeen hun beheer uiterst moeilijk maakt.

Waarop hebben de in de begroting opgenomen subsidies betrekking? Op het materieel?

Asbestfonds

Mevrouw Fonck vraagt waarom de middelen van het Asbestfonds met 30 % worden ingekrompen?

Ten behoeve van de door Smals gedetacheerde personen toegekend budget

De kredieten die ten behoeve van de door Smals gedetacheerde personen worden toegekend, nemen sterk toe en zijn onder verschillende posten in de begrotingstabellen opgenomen. Voor welke opdrachten wordt in die kredieten voorzien? Waarom vindt een dergelijke toename plaats?

Intrafamiliaal geweld

In tegenstelling tot wat de minister heeft verklaard, zijn de ter bestrijding van intrafamiliaal geweld toegekende middelen sinds 2020 elk jaar met 15 % teruggeschoefd. Om welke redenen is dat gebeurd?

Droits du patients

Pourquoi le budget consacré aux droits du patient est-il réduit par rapport à 2021?

Les équipements de l'AMU

Pour quelles raisons le budget des équipements de l'AMU est-il réduit?

L'AFMPS

L'AFMPS occupe une place centrale dans la gestion de la pandémie, non seulement en ce qui concerne les vaccins mais aussi en ce qui concerne les anticorps monoclonaux. Par rapport au budget réalisé en 2020, on constate pour 2021, une déduction des crédits de 2 millions d'euros (réduction de 28 à 26 millions d'euros).

Le ministre peut-il fournir des explications sur cette réduction des crédits?

Les vétérinaires

Mme Fonck constate une réduction des crédits inscrits au budget 2022 par rapport au budget réalisé de 2020 pour la vacation de vétérinaires. Cela signifie-t-il que les vétérinaires seront moins payés, alors que l'AFSCA éprouve déjà des difficultés à en recruter?

Dotation à l'IRE

Une dotation supplémentaire à l'IRE avait été prévue pour réaliser des nouveaux investissements importants dans le domaine de l'oncologie et en particulier en ce qui concerne les radio isotopes.

Or, cette dotation supplémentaire est réduite à néant dans le budget 2022. Cette suppression n'aura-t-elle pas d'impact sur la santé publique?

Budget Beliris pour la reconstruction des hôpitaux

Mme Fonck rappelle que dans le cadre des réseaux hospitaliers, la totalité des hôpitaux doivent se reconstruire étant donné que leurs infrastructures ne correspondent plus à l'évolution des soins.

Or, elle constate que le budget de Beliris ne prévoit pas de moyens pour aider les hôpitaux dans cette reconstruction. Certes, le ministre de la Santé n'est pas compétent pour Beliris mais cette situation a malgré tout un impact sur la santé publique. Qu'en pense le ministre?

Rechten van de patiënt

Waarom wordt het voor de patiëntenrechten toegekende budget verlaagd ten opzichte van 2021?

Uitrusting van de DGH

Waarom wordt het budget voor de DGH-uitrusting verminderd?

FAGG

Het FAGG neemt niet alleen op het vlak van de vaccins maar ook op dat van de monoklonale antilichamen een centrale plaats in bij het beheer van de pandemie. In vergelijking met de in 2020 opgemaakte begroting zijn de kredieten voor 2021 kennelijk met 2 miljoen euro verlaagd (van 28 naar 26 miljoen euro).

Kan de minister uitleg verstrekken over die verlaging?

Dierenartsen

Mevrouw Fonck constateert dat de in de begroting 2022 opgenomen kredieten voor het vacatiegeld van de dierenartsen kleiner uitvallen ten opzichte van de in 2020 opgemaakte begroting. Betekent dit dat de dierenartsen minder betaald zullen krijgen, terwijl het FAVV nu al moeite heeft om er te rekruteren?

Dotatie aan het IRE

Er was in een bijkomende dotatie aan het IRE voorzien om aanzienlijke nieuwe investeringen te doen op het gebied van oncologie en inzonderheid wat de radio-isotopen betreft.

Die bijkomende dotatie wordt in de begroting 2022 echter tot nul herleid. Zal die afschaffing geen weerslag hebben op de volksgezondheid?

Beliris-begroting voor de wederopbouw van de ziekenhuizen

Mevrouw Fonck herinnert eraan dat in het kader van de ziekenhuisnetwerken alle ziekenhuizen moeten worden heropgebouwd omdat de infrastructuur ervan niet langer beantwoordt aan de evolutie van de zorg.

Het lid constateert evenwel dat de Beliris-begroting niet in middelen voorziet om de ziekenhuizen bij die wederopbouw te helpen. Het mag dan wel kloppen dat de minister van Volksgezondheid niet voor Beliris bevoegd is, maar toch heeft die situatie een weerslag op de volksgezondheid. Wat vindt de minister daarvan?

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) pose à son tour différentes questions.

Accises sur le tabac

Mme Depoorter se réfère également aux remarques de la Cour des comptes, notamment en ce qui concerne les estimations des accises sur le tabac. De quelle manière le gouvernement justifie-t-il les estimations de ces recettes provenant des accises? De quelle manière ont-elles été calculées (voir p. 41 de la version néerlandaise)?

À la page 48 des remarques de la Cour des comptes, il est indiqué que le gouvernement n'a pas tenu compte dans les recettes fiscales, de la modification de la dispense de TVA sur les soins médicaux (5,75 millions d'euros). Est-ce exact?

Remboursement des vaccins

L'année dernière, la provision prévue pour le remboursement des vaccins était déjà insuffisante.

La Cour des comptes fait remarquer que les accords conclus par le gouvernement à cet égard ne seraient pas fondés. Ces remboursements feront-ils l'objet de futures discussions au sein de la conférence interministérielle? Il est important que les entités fédérées puissent confectionner leur budget en connaissance de cause.

Mme Depoorter est d'avis que la provision COVID-19 de 120 millions d'euros est insuffisante. De quelle manière ce montant a-t-il été calculé? A-t-on tenu compte de la situation sanitaire actuelle?

Soins de kinésithérapie

Le budget prévoit des crédits de l'ordre de 0,8 million pour les soins de kinésithérapie au profit de patients souffrant d'une paralysie cérébrale. Mme Depoorter a souvent plaidé en faveur des soins de kinésithérapie pour les patients affectés d'une maladie orpheline. Ces soins sont souvent insuffisants, comme le souligne à juste titre la Muco Liga.

Hospitalisation de jour

Des crédits de l'ordre de 9 millions d'euros sont inscrits pour élargir l'hospitalisation de jour.

Mme Depoorter déplore que de nombreux patients admis en hospitalisation de jour, ne bénéficient pas d'une intervention de leur assurance soins de santé.

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) stelt op haar beurt meerdere vragen.

Accijnzen op tabak

Ook mevrouw Depoorter verwijst naar de opmerkingen van het Rekenhof, meer bepaald in verband met de ramingen van de accijnzen op tabak. Hoe verantwoordt de regering de ramingen van die accijnsontvangsten? Hoe werden die berekend (zie blz. 41 van de Nederlandse versie)?

Op bladzijde 48 van de opmerkingen van het Rekenhof staat aangegeven dat de regering bij de fiscale ontvangsten geen rekening heeft gehouden met de wijziging van de vrijstelling van btw op medische verzorging (5,75 miljoen euro). Klopt dat?

Terugbetaling van de vaccins

Vorig jaar was de vrijgemaakte provisie voor de terugbetaling van de vaccins al ontoereikend.

Het Rekenhof merkt op dat de akkoorden die de regering in dat verband heeft gesloten naar verluidt ongegrond zijn. Zullen die terugbetalingen in de toekomst op de interministeriële conferentie worden besproken? Het is van belang dat de deelstaten hun begroting met kennis van zaken kunnen opmaken.

Volgens mevrouw Depoorter volstaat de COVID-19-provisie ten bedrage van 120 miljoen euro niet. Hoe is dat bedrag berekend? Is er rekening gehouden met de huidige gezondheidstoestand?

Kinesitherapeutische zorg

In de begroting worden kredieten ten belope van ongeveer 0,8 miljoen euro uitgetrokken voor kinesitherapeutische zorg ten bate van patiënten met hersenverlamming. Mevrouw Depoorter heeft vaak gepleit voor kinesitherapeutische zorg ten behoeve van de patiënten met een weesziekte. Dergelijke zorg is vaak ontoereikend, zoals de Mucoveniging terecht opmerkt.

Dagziekenhuisopname

Er worden kredieten ten bedrage van ongeveer 9 miljoen euro begroot om de dagziekenhuisopnames verder uit te bouwen.

Mevrouw Depoorter betreurt dat veel patiënten die in het dagziekenhuis worden opgenomen geen tegemoetkoming ontvangen van hun verzekering voor

Dans un objectif d'accessibilité aux soins, il importe que ces patients puissent compter sur leur assurance.

Domaine pharmaceutique

En ce qui concerne les économies à réaliser dans le domaine pharmaceutique, le budget 2022 consacre 27,4 millions à des mesures supplémentaires. De quelle manière ce montant a-t-il été calculé?

Ces économies ne vont-elles pas freiner l'innovation? Il semblerait que le gouvernement ait abandonné le dossier relatif au remboursement des thérapies au profit de l'Europe. Quel en est l'impact budgétaire?

Matériel de protection et tests

En ce qui concerne les soins de santé et en particulier les soins spécifiques, le tableau de la page 89 mentionne un budget de 60 millions. Toutefois, aucun crédit n'est inscrit pour financer le matériel de protection des infirmiers à domicile.

À cet égard, Mme Depoorter rappelle que les discussions relatives aux forfaits pour le matériel de protection de différentes professions de santé ont été stoppées en novembre 2020. Il y avait un accord pour prolonger la mesure mais aucun remboursement n'a eu lieu. Un an plus tard, tous les acteurs des soins de santé ont malgré tout continué à investir dans du matériel de protection mais n'ont plus été remboursés. Le gouvernement a-t-il renoncé à cette subvention? Comment dès lors doit-on interpréter l'absence de crédits à cet effet?

Dans le même ordre d'idée, le gouvernement a-t-il l'intention de prolonger l'octroi d'une prime de 20 euros supplémentaires aux médecins généralistes dans le cadre du DMG (dossier médical global) ou était-ce une mesure unique? Des crédits sont-ils prévus à cet effet?

Les prestations médicales liées à la COVID-19 ont été augmentées en septembre de 291 millions d'euros et on peut supposer qu'elles seront prolongées jusqu'au 31 décembre 2021.

Toutefois, la crise sanitaire ne sera pas terminée en 2022. Il faudra encore acheter du matériel de protection. Des crédits suffisants sont-ils prévus à cet effet? Des crédits suffisants sont-ils également prévus pour le remboursement des tests et des tests rapides? Actuellement, de nombreux tests sont réalisés. Dans sa carrière de pharmacienne, Mme Depoorter n'a jamais

geneeskundige verzorging. Om de zorg toegankelijk te maken, is het belangrijk dat die patiënten op hun verzekering kunnen rekenen.

Farmaceutische sector

Voor de in de farmaceutische sector te verwezenlijken besparingen wordt in de begroting 2022 27,4 miljoen uitgetrokken voor bijkomende maatregelen. Hoe is dat bedrag berekend?

Zullen die besparingen de innovatie niet afremmen? Het lijkt erop dat de regering het dossier heeft opgegeven en het overlaat aan Europa en dat Europa dus de prijzen van (bepaalde) geneesmiddelen zal bepalen. Wat is daarvan de begrotingsimpact?

Beschermingsmateriaal en tests

Wat de gezondheidszorg en meer bepaald de specifieke zorg betreft, vermeldt de tabel op bladzijde 89 een budget van 60 miljoen euro. Er werd echter geen enkel krediet ingeschreven om het beschermingsmateriaal voor de thuisverplegers te financieren.

Dienaangaande herinnert mevrouw Depoorter eraan dat de besprekingen inzake forfaits voor beschermingsmateriaal ten behoeve van de diverse gezondheidsberoepen in november 2020 werden stopgezet. Er was een akkoord om de maatregel te verlengen, maar er heeft geen enkele terugbetaling plaatsgegrepen. Een jaar later zijn alle spelers in de gezondheidszorg ondanks alles blijven investeren in beschermingsmateriaal, terwijl ze daarvoor niet langer terugbetalingen kregen. Is de regering afgestapt van die subsidie? Hoe moet anders de afwezigheid van kredieten daartoe worden geïnterpreteerd?

Heeft de regering voorts het voornemen het toekennen van een premie van 20 euro extra aan de huisartsen te verlengen in het kader van het "globaal" medisch dossier, of was dat een eenmalige maatregel? Werd daartoe voorzien in kredieten?

De medische vergoedingen in verband met COVID-19 zijn in september gestegen met 291 miljoen euro en het ziet ernaar uit dat dit zal worden voortgezet tot 31 december 2021.

De gezondheidscrisis zal in 2022 echter niet voorbij zijn en er zal nog beschermingsmateriaal moeten worden aangekocht. Werd daartoe in voldoende kredieten voorzien? Werd voorts in voldoende kredieten voorzien voor de terugbetaling van de tests en de sneltests? Momenteel worden veel tests afgenomen. In haar loopbaan als apothekeres heeft mevrouw Depoorter nooit

effectué autant de tests que maintenant. Chaque jour elle subit les effets de la gestion chaotique du gouvernement. Et pourtant, le nombre de tests va encore augmenter. Certes, à l'avenir, après un contact à risque, il ne faudra plus effectuer qu'un seul test PCR au lieu de deux.

Le gouvernement aurait dû prévoir une provision suffisante pour ces tests lors de la confection du budget. Au besoin, le budget aurait pu être amendé dans ce sens.

La même question se pose pour l'achat de vaccins, compte tenu de la troisième dose. Une quatrième dose n'est pas exclue; le budget en tient-il compte?

Avances aux hôpitaux

Le ministre a déclaré que si les avances aux hôpitaux sont trop importantes, il en sera tenu compte dans les calculs en 2022. Dans quelle mesure le gouvernement a-t-il tenu compte du mouvement de rattrapage des soins reportés? Les oncologues craignent que des thérapies plus complexes doivent être mises en œuvre pour les patients cancéreux. Le gouvernement a-t-il prévu des moyens suffisants pour aider ces patients?

Le budget prévoit-il des moyens pour financer les traitements antiviraux innovants tels que le Molnupiravir ou le Paxlovid?

Données de santé

Le budget consacre 49 millions d'euros à un plan d'investissement pour la sécurité informatique de e-Health. Il est clair que les données de santé doivent être protégées. Comment ce montant a-t-il été fixé? Mme Depoorter aurait aimé pouvoir lire l'avis d'un spécialiste informatique à cet égard. S'agit-il d'un petit projet informatique supplémentaire ou d'une politique plus large pour laquelle les moyens seront investis de manière optimale? Il vaudrait mieux s'intéresser aux frais administratifs des hôpitaux.

Encodage électronique

Mme Depoorter est d'avis que le formulaire électronique d'enregistrement pour l'euthanasie permettra de réduire la charge de travail.

Toutefois, il faut tenir compte de la capacité digitale des patients et de la difficulté qu'éprouvent certains à encoder seuls leur demande de code CTPC. Pendant

zoveel tests uitgevoerd als nu. Elke dag ondergaat zij de gevolgen van het chaotische regeringsbeleid. Nochtans zal het aantal tests nog toenemen, hoewel in de toekomst na een risicocontact nog slechts één PCR-test moet worden afgelegd in plaats van twee.

Bij de opmaak van de begroting had de regering een afdoende provisie voor die tests moeten inbouwen. Zo nodig zou de begroting in die zin kunnen worden aangepast.

Hetzelfde geldt voor de aankoop van de vaccins, rekening houdend met de derde dosis. Een vierde dosis is niet uitgesloten; wordt daarmee rekening gehouden in de begroting?

Voorschotten voor de ziekenhuizen

De minister heeft verklaard dat indien de voorschotten voor de ziekenhuizen te groot zijn, dat gegeven in 2022 zal worden meegenomen in de berekeningen. In welke mate heeft de regering rekening gehouden met de inhaalbeweging op het vlak van de uitgestelde zorg? De oncologen vrezen dat kankerpatiënten complexere therapieën zullen moeten ondergaan. Heeft de regering voldoende middelen uitgetrokken om die patiënten te helpen?

Omvat de begroting middelen om innoverende antivirale behandelingen, zoals Molnupiravir of Paxlovid, te financieren?

Gezondheidsgegevens

In de begroting is 49 miljoen euro opgenomen voor een investeringsplan met het oog op de cyberveiligheid van e-Health. Het is evident dat de gezondheidsgegevens moeten worden beschermd. Hoe werd dat bedrag bepaald? Mevrouw Depoorter had ter zake het schriftelijk advies van een gespecialiseerd informaticus willen ontvangen. Is dit een bescheiden bijkomend informaticaproject of een breder beleid waarvoor de middelen optimaal zullen worden geïnvesteerd? Het zou beter zijn zich te buigen over de administratiekosten van de ziekenhuizen.

Elektronische registratie

Mevrouw Depoorter meent dat dankzij het elektronische registratieformulier voor euthanasie de werklast kan dalen.

Er moet evenwel rekening worden gehouden met de digitale vaardigheden van de patiënten en met de moeilijkheden die sommigen ondervinden wanneer zij

sa garde de pharmacienne, Mme Depoorter a reçu une demande d'aide de trois patients.

Le ministre réplique que si 193 000 personnes ont introduit leur demande par le biais de cette application *self assesment tool*, on peut parler d'un succès. Il y a encore beaucoup plus de personnes qui ont consulté l'application. Il va de soi que l'application doit être développée de telle sorte que les patients puissent l'utiliser facilement sans aucune aide, ni d'un médecin, ni d'un pharmacien. Toutefois, il est normal qu'un pharmacien fournisse des explications à un patient qui le demande.

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) ne nie pas l'utilité du *Self assesment tool* mais déplore que le gouvernement oublie que les patients les plus faibles ont du mal à utiliser ces applications et s'adressent dès lors à leur médecin ou à leur pharmacien.

Le ministre rappelle que 193 000 codes ont été envoyés depuis début novembre. Actuellement, 11 000 à 12 000 codes sont envoyés par jour. Le ministre a bien conscience que beaucoup de personnes ne maîtrisent pas les outils informatiques et qu'ils ont besoin d'aide. Le gouvernement développera encore d'autres applications informatiques et espère qu'elles n'entraîneront pas de charge supplémentaire pour les pharmaciens.

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) invite le ministre à écouter les pharmaciens et les médecins qui se plaignent d'être constamment sollicités pour aider leurs patients à encoder leurs données. La communication est trop compliquée pour les patients. Elle constate que le ministre n'apporte pas de réponse à ce problème.

Le projet Facturo

Le projet Facturato qui vise la numérisation des remboursements des frais médicaux est certes une bonne chose pour les hôpitaux. Toutefois, Mme Depoorter déplore que les mutuelles continuent à occuper une place dominante. Elle plaide pour un hébergement des médecins conseils à l'INAMI où ils pourraient travailler de manière indépendante. Les procédures seraient plus simples.

Portail

En ce qui concerne le portail et le processus d'optimisation pour les prestataires de soins (2,3 millions) visant une meilleure collaboration entre l'INAMI et le

zonder hulp hun aanvraag om een CTPC-code trachten in te dienen. Tijdens haar apothekerswachtdienst heeft mevrouw Depoorter drie verzoeken om hulp vanwege patiënten gekregen.

De minister repliceert dat het geoorloofd is van een succes te spreken, want 193 000 mensen hebben via die applicatie voor zelfevaluatie hun aanvraag ingediend. Het aantal mensen die de app raadplegen is nog veel groter. Het spreekt voor zich dat de applicatie zo moet worden ontworpen dat de patiënten ze gemakkelijk en zonder enige hulp van een arts of een apotheker kunnen gebruiken. Het is echter normaal dat een apotheker uitleg geeft aan een patiënt die daarom vraagt.

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) ontkent niet dat de *Self assesment tool* nuttig is, maar betreurt het dat de regering vergeet dat de zwakste patiënten moeilijkheden ondervinden met het gebruik van dergelijke applicaties en zich bijgevolg tot hun arts of apotheker wenden.

De minister herinnert eraan dat er sinds begin november 193 000 codes werden toegestuurd. Momenteel verzendt men 11 000 tot 12 000 codes per dag. De minister is er zich goed van bewust dat veel personen onvoldoende met informaticamiddelen overweg kunnen en dat ze nood hebben aan hulp. De regering zal nog andere digitale applicaties ontwikkelen en hoopt dat die geen bijkomende werklust voor de apothekers met zich zullen brengen.

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) verzoekt de minister gehoor te geven aan de apothekers en de artsen aan wie voortdurend een beroep wordt gedaan om hun patiënten te helpen met het invoeren van hun gegevens. De communicatie ter zake is te moeilijk voor de patiënten. Ze stelt vast dat de minister geen antwoord op dit probleem aanreikt.

Het Facturato-project

Het Facturato-project, waarmee men de digitalisering van de terugbetalingen van medische kosten beoogt, is zeker positief voor de ziekenhuizen. Mevrouw Depoorter betreurt echter dat het zwaartepunt nog steeds bij de mutualiteiten ligt. Ze pleit ervoor dat men de adviserend-artsen bij het RIZIV zou onderbrengen; daar zouden ze immers in alle onafhankelijkheid kunnen werken. De procedures zouden er aldus eenvoudiger op worden.

Portaal

Wat het portaal en het proces met betrekking tot de optimalisatie ten gunste van de zorgverstrekkers betreft en waarbij men een betere samenwerking tussen het

SPF Santé, Mme Depoorter estime que le gouvernement peut être plus ambitieux en regroupant les deux organes.

Contrôle de la qualité des soins

En ce qui concerne le contrôle de la qualité des soins, le budget prévoit 11,4 millions pour la digitalisation. Le ministre préconise un dossier patient informatisé (DPI) par prestataire de soins.

Mme Depoorter est d'avis que le ministre sous-estime la capacité de lecture des prestataires de soins.

Elle cite l'exemple du dossier pharmaceutique partagé qui ne permet pas de pharmaco-vigilance adéquate. Il convient que le pharmacien hospitalier puisse avoir accès au dossier pharmaceutique partagé. Si on veut garantir une approche multidisciplinaire des soins, il importe que tous les acteurs des soins puissent avoir accès aux données.

Health data authority

Quels sont les crédits prévus pour la création de la *Health data authority*? S'agit-il d'un nouvel organe? N'aurait-il pas été possible de l'intégrer dans un organe déjà existant? Quels sont les crédits prévus pour la création de ce nouvel organe? Qu'en sera-t-il du flux d'informations vers l'INAMI?

Aide thérapeutique pour les jeunes

Le budget prévoit 6,2 millions pour l'aide thérapeutique à l'égard des jeunes. Il est urgent, compte tenu de la crise sanitaire, que les jeunes puissent bénéficier d'une aide thérapeutique. Toutefois, Mme Depoorter relève que ces crédits seront affectés à l'achat de bâtiments. Cela veut-il dire que des places supplémentaires seront disponibles pour les jeunes?

Mme Depoorter attire toutefois l'attention du ministre sur le fait que les compétences relatives au bien-être relèvent des Communautés.

La banque des virus

Quel est le plan financier qui soutient la création de la banque des virus? Cette banque collaborera-t-elle avec Vaccinopolis qui sera construite à Anvers?

RIZIV en de FOD Volksgezondheid, nastreeft (ten belope van 2,3 miljoen euro), vindt mevrouw Depoorter dat de regering ambitieuzer kan zijn door de twee entiteiten samen te voegen.

Controle op de kwaliteit van de zorg

In het kader van de controle op de kwaliteit van de zorg wordt in de begroting 11,4 miljoen euro uitgetrokken voor digitalisering. De minister staat een geïnformatiseerd patiëntendossier per zorgverstrekker voor.

Mevrouw Depoorter meent dat de minister de leesbaarheid van de zorgverstrekkers in dezen onderschat.

Ze haalt het voorbeeld aan van het gedeeld farmaceutisch dossier dat geen adequate geneesmiddelenbewaking mogelijk maakt. De ziekenhuisapotheker moet toegang kunnen hebben tot het gedeeld farmaceutisch dossier. Wil men een multidisciplinaire benadering van de zorg garanderen, dan is het belangrijk dat alle zorgactoren toegang tot de patiëntengegevens kunnen krijgen.

Health data authority

In welke kredieten is voorzien voor de oprichting van de *Health data authority*? Gaat het om een nieuwe entiteit? Zou het niet mogelijk zijn geweest de *Health data authority* in een bestaande entiteit te integreren? Welke kredieten worden voor die nieuwe entiteit uitgetrokken? Quid met de informatiestroom naar het RIZIV?

Therapeutische hulp voor jongeren

De begroting voorziet in 6,2 miljoen euro voor therapeutische hulp ten gunste van de jongeren. Wegens de gezondheidscrisis moeten de jongeren dringend therapeutische hulp kunnen krijgen. Mevrouw Depoorter merkt echter op dat die kredieten voor de aankoop van gebouwen zullen worden aangewend. Betekent dat dat er voor de jongeren bijkomende plaatsen beschikbaar zullen zijn?

Mevrouw Depoorter vestigt de aandacht van de minister echter op het feit dat de Gemeenschappen belast zijn met de bevoegdheden inzake welzijn.

Virusbank

Met welk financieel plan zal men de oprichting van de virusbank ondersteunen? Zal die bank samenwerken met Vaccinopolis, die in Antwerpen zal worden gebouwd?

Recommandations Corona

Mme Depoorter déplore ensuite que peu de moyens soient inscrits au budget pour concrétiser les recommandations de la note du commissaire Corona. Quels sont les moyens prévus? De quelle manière seront-ils investis à court terme?

Le rapport européen

Enfin, Mme Depoorter se réfère au rapport européen. Elle demande de quelle manière le ministre compte y répondre. Quels moyens prévoit-il pour financer les décisions prises au niveau européen?

Le ministre précise que le montant de 120 millions d'euros prévu dans la section *public health emergencies* est destiné aux dépenses du SPF Santé publique liées au COVID-19. Il s'agit notamment de la gestion du stock stratégique, de la communication et de l'appui juridique. Ce budget concerne également des dépenses du KCE, de Sciensano et de l'INAMI liées au COVID-19.

L'analyse des profils qui seront nécessaires quand les compétences du commissariat corona seront transférées au SPF Santé publique est en cours. En effet, des réseaux interfédéraux seront développés avec le SPF Santé publique, le Centre de crise national et les organismes compétents des entités fédérées.

Une bonne coopération entre les départements Santé publique et Défense est très importante. Pour l'heure, cette coopération se déroule bien. Le ministre entend apporter une réponse sérieuse aux recommandations de la Commission spéciale COVID. C'est pourquoi le commissaire corona s'est vu confier la mission d'élaborer des recommandations opérationnelles sur la manière dont il convient de gérer une crise grave. Celles-ci seront intégrées à la réponse que le gouvernement apportera d'ici au 15 février 2022 aux recommandations de la commission spéciale.

Le montant prévu pour les services de garde 1733 reste inchangé par rapport aux années précédentes. Il s'agit d'un crédit provisionnel, qui est partiellement repris dans le budget de l'Intérieur. Le déploiement des services 1733 est préparé conjointement avec le SPF Intérieur et ce, de manière réaliste, en tenant compte des possibilités des opérateurs.

En ce qui concerne l'échange de données dans le secteur de la santé, le ministre communique que lors du dernier conclave budgétaire, des investissements très importants ont été prévus dans le Fonds européen

Corona-aanbevelingen

Mevrouw Depoorter betreurt vervolgens dat in de begroting weinig middelen zijn opgenomen om de aanbevelingen uit de nota van de coronacommissaris uit te voeren. Hoeveel bedragen die middelen? Op welke manier zullen ze op korte termijn worden geïnvesteerd?

Het Europese rapport

Tot slot verwijst mevrouw Depoorter naar het Europese rapport. Ze vraagt hoe de minister van plan is daarop in te spelen. Welke middelen zal hij uittrekken om de op het Europese niveau genomen beslissingen te financieren?

De minister preciseert dat het bedrag van 120 miljoen euro in de afdeling *public health emergencies* bestemd is voor aan corona gerelateerde uitgaven van de FOD Volksgezondheid. Het gaat onder andere over het beheer van de strategische stock, communicatie en juridische ondersteuning. Verder gaat het ook over aan corona gerelateerde uitgaven van het KCE, Sciensano en het RIZIV.

Er wordt momenteel bestudeerd welke profielen er nodig zullen zijn wanneer de bevoegdheden van het coronacommissariaat zullen worden overgeheveld naar de FOD Volksgezondheid. Er zullen inderdaad interfederale netwerken opgezet worden met de FOD Volksgezondheid, het Nationaal Crisiscentrum en de bevoegde instanties van de deelgebieden.

Een goede samenwerking tussen de departementen Volksgezondheid en Defensie is zeer belangrijk. Op dit moment verloopt die samenwerking vlot. De minister wil een ernstig antwoord bieden op de aanbevelingen van de Bijzondere COVID-commissie. De coronacommissaris heeft daarom de opdracht gekregen om operationele aanbevelingen uit te werken over de wijze waarop we moeten omgaan met een ernstige crisis. Deze worden verwerkt in het antwoord dat de regering tegen 15 februari 2022 zal bieden op de aanbevelingen van de bijzondere commissie.

Het bedrag voor de 1733-wachtdiensten blijft ongewijzigd ten opzichte van de vorige jaren. Het is een provisioneel krediet, dat deels ondergebracht is bij de begroting van Binnenlandse Zaken. De uitrol van de 1733-diensten wordt samen met Binnenlandse Zaken voorbereid, en op een wijze die realistisch is, binnen de mogelijkheden van de operatoren.

Met betrekking tot de uitwisseling van gegevens in de gezondheidssector, deelt de minister mee dat er tijdens het laatste begrotingsconclaf zeer belangrijke investeringen in het Europees fonds voor herstel en veerkracht

pour la reprise et la résilience ainsi que dans le plan de relance belge. Des budgets ont été prévus pour la numérisation, notamment pour promouvoir l'alphabétisation numérique des citoyens. Dans ce cadre, la création d'une autorité de données de santé ("*Health Data Authority*") est importante.

Des plans d'action ont été établis pour la plupart des recommandations formulées par la Commission spéciale. Certains de ces plans ont déjà été mis en œuvre en 2021 et les autres seront finalisés d'ici à la fin 2021. Le gouvernement présentera un état des lieux dans son rapport annuel. Une des recommandations concernait la poursuite de l'intégration des institutions scientifiques au sein d'une institution faïtière. Le ministre estime que cela serait certainement utile, mais il ne s'agit pas d'une priorité. De nouvelles étapes pourront être franchies à un moment plus calme, après la crise.

Dans le budget des soins de santé de l'INAMI, le ministre entend réaliser un effort de 40 millions d'euros pour le secteur des soins bucco-dentaires. Dans ce cadre, l'objectif est également de développer un modèle d'indemnisation pour les hygiénistes bucco-dentaires. Le projet pilote relatif aux hygiénistes bucco-dentaires n'a malheureusement pas pu être mis en œuvre en raison du nombre insuffisant de candidats intéressés. Néanmoins, le ministre estime qu'une place doit être prévue pour les hygiénistes bucco-dentaires dans les soins de santé, avec une nomenclature spécifique.

L'augmentation des moyens du SPF Santé publique est intégralement affectée au renforcement des effectifs.

Il est vrai que des économies linéaires ont été imposées à toutes les institutions fédérales. L'objectif n'est pas de supprimer des initiatives, mais d'affûter quelque peu les budgets. Aucune initiative n'est davantage supprimée dans le domaine de la violence intrafamiliale. Il n'y a pas d'impact sur les moyens accordés aux centres de prise en charge des violences sexuelles. Certaines actions, par exemple des campagnes de sensibilisation, sont actuellement organisées en ligne, ce qui permet de réaliser des économies.

La baisse du montant pour les infirmiers indépendants est basée sur une estimation des services du ministre. Le budget global pour les infirmiers est en hausse. Une partie des budgets pour les infirmiers est transférée du Fonds blouses blanches au budget de l'INAMI. Cette partie est maintenant calculée de manière plus correcte.

Pour le ministre, les soins chroniques ne se résument pas aux soins hospitaliers. Ils englobent également les soins ambulatoires.

en ook in het Belgische herstartplan in het vooruitzicht zijn gesteld. Er zijn budgetten voor digitalisering, onder andere voor het bevorderen van digitale geletterdheid van burgers. In dit kader is ook de creatie van een *Health Data Authority* belangrijk.

Voor het merendeel van de aanbevelingen van de Bijzondere commissie zijn er actieplannen opgesteld. Een aantal daarvan zijn reeds uitgevoerd in 2021 en de andere worden gefinaliseerd tegen het einde van 2021. In haar jaarlijks rapport zal de regering een stand van zaken geven. Eén van de aanbevelingen ging over de verdere integratie van de wetenschappelijke instellingen in één overkoepelende instelling. De minister vindt dit zeker nuttig, maar het staat nu niet prioritair op de agenda. Op een rustiger moment, na de crisis, kunnen er verdere stappen worden genomen.

De minister wil in de RIZIV-begroting gezondheidszorg een inspanning van meer dan 40 miljoen euro doen voor de sector tand- en mondzorg. Binnen dat kader is het ook de bedoeling om een vergoedingsmodel uit te werken voor de mondhygiënisten. Het pilootproject met betrekking tot de mondhygiënisten kon helaas niet doorgaan wegens onvoldoende geïnteresseerde kandidaten. De minister meent wel dat de mondhygiënisten een plaats moeten krijgen binnen de gezondheidszorg, met een eigen nomenclatuur.

De verhoging van de middelen voor de FOD Volksgezondheid is volledig bestemd voor de versterking van het personeelseffectief.

Er werd inderdaad een lineaire besparingsoefening opgelegd aan alle federale instellingen. De bedoeling is niet om initiatieven af te bouwen, maar om budgetten wat scherp te stellen. Ook op het vlak van intrafamiliaal geweld worden er geen initiatieven afgebouwd. Er is geen impact op de middelen voor de Zorgcentra na Seksueel Geweld. Bepaalde acties, zoals sensibiliseringscampagnes, worden momenteel online georganiseerd, hetgeen besparingen mogelijk maakt.

De daling van het bedrag voor zelfstandig verpleegkundigen is gebaseerd op een raming van de diensten van de minister. Het globaal budget Verpleegkundigen stijgt. Een deel van de budgetten voor verpleegkundigen wordt overgeheveld van het Zorgpersoneelfonds naar de RIZIV-begroting. Dat deel is nu correcter berekend.

Chronische zorg is voor de minister absoluut niet alleen ziekenhuiszorg, het gaat ook over ambulante zorg.

Le ministre dément que le gouvernement consent peu d'efforts en matière de soins de santé mentale.

Le budget Droits des patients est destiné à mener des campagnes. La Commission fédérale "Droits du patient ne sera pas touchée par les mesures d'économie.

Mme Sneppe a évoqué le financement des volontaires de l'Aide médicale urgente (AMU). Le ministre est conscient que le volontariat est de plus en plus mis sous pression dans notre société. Les services qui offrent une permanence 24 heures sur 24 et qui doivent faire appel à des volontaires ont du mal à remplir les grilles horaires. On pourra certainement se pencher sur cette question lorsque le thème de l'AMU sera porté devant le Parlement.

Aucune distinction n'est faite entre les pompiers volontaires et d'autres services comme les services d'ambulance. Les mêmes règles d'allocation s'appliquent. Le budget des allocations versées aux services d'ambulance a augmenté, entre 2017 et 2020, de près de 60 millions d'euros, auxquels s'ajoutent 8 millions d'euros supplémentaires pour les coûts occasionnés à ces services par la pandémie.

Le financement des vaccins donne actuellement lieu à une clé de répartition 80-20. Ce n'est pas la procédure habituelle. Pour assurer le suivi des nouvelles campagnes de vaccination, de nouveaux accords devront être pris.

Il a été demandé si l'objectif d'économie de 180 millions d'euros dans le domaine pharmaceutique sera atteint en 2022. Le ministre indique que les consultations avec le secteur sont constructives.

Le ministre aborde ensuite l'observation relative aux anticorps monoclonaux. Il a déjà indiqué que notre pays a souscrit à la passation conjointe de marchés (*joint procurements*) contre la COVID-19. Le gouvernement a également décidé de créer une taskforce qui sera dirigée par Dirk Ramaekers. La taskforce donnera des conseils concernant les achats et l'élaboration de lignes directrices en matière de bonnes pratiques.

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) demande si la livraison de médicaments ne va pas intervenir après la fin de la quatrième vague. Le ministre ne risque-t-il pas d'arriver – une fois encore – trop tard?

Mme Catherine Fonck (cdH) estime que la taskforce arrive trop tard. Que faut-il dire aux hôpitaux confrontés

De minister is het niet eens met de stelling dat de regering weinig zou doen voor geestelijke gezondheidszorg.

Het budget patiëntenrechten is bestemd om campagnes te voeren. De Federale Commissie "Rechten van de patiënt" wordt niet getroffen door besparingen.

Mevrouw Sneppe sprak over de financiering van vrijwilligers in de Dringende Geneeskundige Hulpverlening (DGH). De minister beseft dat vrijwilligerswerk in onze samenleving steeds meer onder druk komt te staan. Diensten die 24 uur permanentie bieden en een beroep moeten doen op vrijwilligerswerk krijgen het moeilijk om hun dienstroosters in te vullen. Dit thema zal zeker besproken kunnen worden wanneer het thema DGH naar het Parlement wordt gebracht.

Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen brandweervrijwilligers en andere diensten zoals ambulancediensten. Dezelfde toelageregels gelden. Het budget van de toelagen voor de ambulancediensten is tussen 2017 en 2020 toegenomen met bijna 60 miljoen euro. Er werd nog eens 8 miljoen euro aan toegevoegd wegens de COVID-19-kosten die deze diensten hebben opgelopen.

Voor de financiering van de vaccins wordt momenteel een 80-20-verdeelsleutel gebruikt. Dit is niet de normale gang van zaken. Voor het vervolg van de nieuwe vaccinatiecampagnes zullen nieuwe afspraken gemaakt moeten worden.

Er werd gevraagd of de besparingsdoelstelling van 180 miljoen euro in de farmaceutica in 2022 zal worden behaald. De minister meldt dat het overleg met de sector constructief verloopt.

Vervolgens gaat de minister in op de opmerking over de monoklonale antilichamen. De minister gaf reeds aan dat ons land ingetekend heeft op *joint procurements* voor geneesmiddelen tegen COVID-19. De regering heeft ook beslist om een taskforce op te richten. Dirk Ramaekers zal die taskforce leiden. De taskforce zal adviseren over aankopen en over de ontwikkeling van richtlijnen voor goede praktijken.

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) vraagt zich af of de levering van de geneesmiddelen niet na het einde van de vierde golf zal vallen. Riskeert de minister niet om – opnieuw – te laat te komen?

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) is van mening dat de taskforce rijkelijk laat komt. Wat moet men zeggen

à des pénuries d'anticorps monoclonaux? Qu'une taskforce arrive bientôt?

*
* *

Le ministre répète qu'une marge budgétaire de 123 millions d'euros est bel et bien prévue. Seuls 73 millions d'euros seront effectivement dépensés, dès lors que certaines initiatives ne démarreront pas en 2022, mais en 2023.

Mme Catherine Fonck (cdH) demande s'il ne s'agit pas d'une sorte de technique d'économie qui ne porte pas son nom.

Le ministre poursuit ses réponses.

Les projets évoqués par Mme Gijbels portent sur l'utilisation ciblée d'antibiotiques et l'usage d'antibiotiques chez les dentistes. "Insomnie" est un projet dédié aux troubles du sommeil. Un projet est également en cours pour élaborer des directives relatives aux téléconsultations de première ligne. "Soins somatiques" vise à s'attaquer aux troubles somatiques chez les personnes souffrant d'une problématique de soins de santé mentale. Enfin, mentionnons encore le projet "Sédation palliative".

Le SPF Finances a été consulté en vue de rédiger une circulaire dans une formulation la plus claire possible concernant la TVA appliquée aux prestations de soins.

Un budget de 20 millions d'euros a été alloué à la Banque de virus. Un plan financier a été établi. La Banque de virus collaborera avec des partenaires belges, mais aussi internationaux.

Le conseil d'administration contrôlera le service, les tarifs et la conformité au marché de Smals. Un représentant de l'Inspection des finances siège également dans ce conseil.

La mention de la "Communauté française" dans la rubrique relative à la recherche scientifique médicale est une erreur.

Le 30 septembre 2021 a été publié un arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 30 octobre 2020 fixant les modalités d'octroi d'une intervention financière fédérale exceptionnelle aux hôpitaux dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19. L'arrêté royal prévoit de prolonger une série de mesures.

tegen ziekenhuizen waar men tekorten aan monoklonale antilichamen heeft? Dat er binnenkort een taskforce aankomt?

*
* *

De minister herhaalt dat er wel degelijk in een budgettaire marge van 123 miljoen euro is voorzien. Er zal slechts 73 miljoen euro effectief worden uitgegeven, omdat bepaalde initiatieven nog niet in 2022 van start zullen gaan, maar in 2023.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) vraagt zich af of dit niet een soort van besparingstechniek is, zonder dat men het zo mag noemen.

De minister gaat verder met zijn antwoorden.

De projecten waarnaar mevrouw Gijbels vroeg hebben betrekking op doelmatig gebruik van antibiotica en antibioticagebruik bij tandartsen. "Insomnia" is een project over slaapstoornissen. Er is ook een project ter ontwikkeling van richtlijnen voor teleconsultaties in de eerste lijn. "Somatische zorg" gaat over de aanpak van somatische klachten bij personen met een geestelijke gezondheidszorgproblematiek. Tot slot is er nog een project "Palliatieve sedatie".

Er is aan de FOD Financiën advies gevraagd om een zo duidelijk mogelijke omzendbrief te kunnen opstellen in verband met de BTW voor de zorgverstrekking.

Voor de Virusbank is 20 miljoen euro uitgetrokken. Er is een financieel plan opgesteld. De Virusbank zal samenwerken met Belgische partners, maar ook met internationale partners.

Er worden controles uitgevoerd op de service, tarieven en marktconformiteit bij Smals, door de Raad van Bestuur. In die Raad zetelt ook een vertegenwoordiger van de Inspectie Financiën.

De vermelding van "Franse gemeenschap" bij het onderdeel over geneeskundig wetenschappelijk onderzoek is een fout.

Op 30 september 2021 kwam er een koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 30 oktober 2020 inzake de toekenning van een uitzonderlijke federale financiële tegemoetkoming aan de ziekenhuizen in het kader van de COVID-19-pandemie. Het koninklijk besluit voorziet in de verlenging van een aantal maatregelen.

La question relative à l'aide thérapeutique pour les jeunes doit être adressée à la ministre en charge de la Coopération au développement.

Un budget de 0,8 million d'euros a effectivement été prévu pour les soins de kinésithérapie en cas d'infirmité motrice cérébrale.

Les questions relatives aux accises sur le tabac doivent être adressées au ministre des Finances.

VI. — AVIS

Par 11 voix contre 5, la commission émet un avis positif sur la section 25 – SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement (*partim*: Santé publique) du projet contenant le Budget général des dépenses pour l'année budgétaire 2022.

Le résultat du vote nominatif est le suivant:

Ont voté pour:

Ecolo-Groen: Barbara Creemers, Séverine de Laveleye, Laurence Hennuy;

PS: Hervé Rigot, Patrick Prévot, Laurence Zanchetta;

MR: Caroline Taquin, Daniel Bacquellaine;

CD&V: Nathalie Muylle;

Open Vld: Robby De Caluwé;

Vooruit: Gitta Vanpeborgh.

Ont voté contre:

N-VA: Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels;

VB: Steven Creyelman, Dominiek Sneppe;

PVDA-PTB: Sofie Merckx.

Se sont abstenus: nihil.

La rapporteure,

Sofie MERCKX

Le président,

Thierry WARMOES

De vraag over de therapeutische hulp voor jongeren moet aan de minister van Ontwikkelingssamenwerking worden gesteld.

Er is inderdaad 0,8 miljoen euro uitgetrokken voor kinesitherapeutische zorg bij hersenverlamming.

De vragen over accijnzen op tabak moeten aan de minister van Financiën worden gericht.

VI. — ADVIES

Met 11 tegen 5 stemmen brengt de commissie een gunstig advies uit over Sectie 25 – FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu (*partim*: Volksgezondheid), van het ontwerp van algemene uitgavenbegroting voor het begrotingsjaar 2022.

De naamstemming is als volgt:

Hebben voorgestemd:

Ecolo-Groen: Barbara Creemers, Séverine de Laveleye, Laurence Hennuy;

PS: Hervé Rigot, Patrick Prévot, Laurence Zanchetta;

MR: Caroline Taquin, Daniel Bacquellaine;

CD&V: Nathalie Muylle;

Open Vld: Robby De Caluwé;

Vooruit: Gitta Vanpeborgh.

Hebben tegengestemd:

N-VA: Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels;

VB: Steven Creyelman, Dominiek Sneppe;

PVDA-PTB: Sofie Merckx.

Hebben zich onthouden: nihil.

De rapportrice,

Sofie MERCKX

De voorzitter,

Thierry WARMOES