

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

## **COMPTE RENDU ANALYTIQUE**

## **BEKNOPT VERSLAG**

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES  
CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE  
KANSEN

**Mercredi**

**27-10-2021**

**Matin**

**Woensdag**

**27-10-2021**

**Voormiddag**

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

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

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

## SOMMAIRE

## INHOUD

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Débat d'actualité sur le long covid et questions jointes de                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1 | Actualiteitsdebat over long covid en toegevoegde vragen van                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1 |
| - Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le covid long" (55021624C)                                                                                                                                                                                                                                               | 1 | - Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Long covid" (55021624C)                                                                                                                                                                                                                                         | 1 |
| - Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les patients souffrant de symptômes post-covid" (55021702C)                                                                                                                                                                                                             | 1 | - Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De postcovidpatiënten" (55021702C)                                                                                                                                                                                                                             | 1 |
| - Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prise en charge des patients long covid" (55022277C)                                                                                                                                                                                                                  | 1 | - Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandeling van longcovidpatiënten" (55022277C)                                                                                                                                                                                                              | 1 |
| - Thierry Warmoes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rapport du KCE sur le covid long" (55022406C)<br><i>Orateurs: Robby De Caluwé, Steven Creyelman, Catherine Fonck, présidente du groupe cdH, Thierry Warmoes, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i> | 1 | - Thierry Warmoes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het KCE-rapport over long covid" (55022406C)<br><i>Spreekers: Robby De Caluwé, Steven Creyelman, Catherine Fonck, voorzitter van de cdH-fractie, Thierry Warmoes, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i> | 1 |
| Débat d'actualité sur la couverture vaccinale pour le personnel soignant et questions jointes de                                                                                                                                                                                                                                                                | 6 | Actualiteitsdebat over de vaccinatie voor de zorgverstrekkers en toegevoegde vragen van                                                                                                                                                                                                                                                                | 6 |
| - Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La couverture vaccinale dans les établissements de soins" (55021335C)                                                                                                                                                                                                        | 6 | - Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiegraad in de zorginstellingen" (55021335C)                                                                                                                                                                                                              | 6 |
| - Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La troisième dose pour les prestataires de soins" (55022191C)                                                                                                                                                                                                         | 6 | - Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De derde prik voor de zorgverstrekkers" (55022191C)                                                                                                                                                                                                          | 6 |
| - Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La couverture vaccinale du personnel dans les établissements de soins" (55022285C)                                                                                                                                                                                       | 7 | - Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiegraad van het personeel in de zorginstellingen" (55022285C)                                                                                                                                                                                        | 7 |
| - Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination obligatoire du personnel soignant" (55022390C)                                                                                                                                                                                                             | 7 | - Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verplichte vaccinatie van het zorgpersoneel" (55022390C)                                                                                                                                                                                                      | 7 |
| - Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le licenciement de soignants non vaccinés" (55022183C)<br><i>Orateurs: Hervé Rigot, Catherine Fonck, présidente du groupe cdH, Sophie Rohonyi, Steven Creyelman, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires</i>                                | 7 | - Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Ontslag voor niet-gevaccineerde zorgverleners" (55022183C)<br><i>Spreekers: Hervé Rigot, Catherine Fonck, voorzitter van de cdH-fractie, Sophie Rohonyi, Steven Creyelman, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en</i>                                     | 7 |

| sociales et de la Santé publique, <b>Kathleen Depoorter</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |    | minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, <b>Kathleen Depoorter</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Questions jointes de                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 12 | Samengevoegde vragen van                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 12 |
| - Maggie De Block à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les freins liés aux honoraires et les troubles du rythme cardiaque" (55021287C)                                                                                                                                                                                                           | 12 | - Maggie De Block aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Honorariumdrempels en hartritmestoornissen" (55021287C)                                                                                                                                                                                                                               | 12 |
| - Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La visite aux urgences en cas d'arythmies cardiaques" (55021418C)<br><i>Orateurs:</i> <b>Maggie De Block</b> , présidente du groupe Open Vld, <b>Kathleen Depoorter</b> , <b>Frank Vandenbroucke</b> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique | 12 | - Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het bezoek aan de spoeddienst bij hartritmestoornissen" (55021418C)<br><i>Sprekers:</i> <b>Maggie De Block</b> , voorzitter van de Open Vld-fractie, <b>Kathleen Depoorter</b> , <b>Frank Vandenbroucke</b> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid | 12 |
| Questions jointes de                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 14 | Samengevoegde vragen van                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 14 |
| - Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La plainte de quatre associations professionnelles de psychologues auprès du Conseil d'État" (55021294C)                                                                                                                                                                               | 14 | - Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De klacht van vier beroepsverenigingen van psychologen bij de Raad van State" (55021294C)                                                                                                                                                                                          | 14 |
| - Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La requête introduite auprès du Conseil d'État par des psychologues" (55021738C)<br><i>Orateurs:</i> <b>Kathleen Depoorter</b> , <b>Frank Vandenbroucke</b> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique                                          | 14 | - Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het door psychologen bij de Raad van State ingediende verzoekschrift" (55021738C)<br><i>Sprekers:</i> <b>Kathleen Depoorter</b> , <b>Frank Vandenbroucke</b> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid                                                | 14 |
| Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination par les médecins généralistes" (55021304C)<br><i>Orateurs:</i> <b>Catherine Fonck</b> , présidente du groupe cdH, <b>Frank Vandenbroucke</b> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique                                   | 16 | Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie door huisartsen" (55021304C)<br><i>Sprekers:</i> <b>Catherine Fonck</b> , voorzitter van de cdH-fractie, <b>Frank Vandenbroucke</b> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid                                                      | 16 |
| Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement du Xeljanz" (55021329C)<br><i>Orateurs:</i> <b>Kathleen Depoorter</b> , <b>Frank Vandenbroucke</b> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique                                                                        | 18 | Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van Xeljanz" (55021329C)<br><i>Sprekers:</i> <b>Kathleen Depoorter</b> , <b>Frank Vandenbroucke</b> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid                                                                                | 18 |
| Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'externalisation des préparations magistrales" (55021330C)<br><i>Orateurs:</i> <b>Kathleen Depoorter</b> , <b>Frank Vandenbroucke</b> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé                                                              | 19 | Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitbesteding van magistrale bereidingen" (55021330C)<br><i>Sprekers:</i> <b>Kathleen Depoorter</b> , <b>Frank Vandenbroucke</b> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en                                                                                  | 19 |

## publique

## Volksgezondheid

Question de Thierry Warmoes à Frank  
Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé  
publique) sur "La lettre ouverte sur le lien entre la  
crise du climat et la santé" (55021341C)

20

*Orateurs:* **Thierry Warmoes, Frank  
Vandenbroucke**, vice-premier ministre et  
ministre des Affaires sociales et de la Santé  
publique

Vraag van Thierry Warmoes aan Frank  
Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en  
Volksgezondheid) over "De open brief over de link  
tussen de klimaatcrisis en gezondheid"  
(55021341C)

20

*Sprekers:* **Thierry Warmoes, Frank  
Vandenbroucke**, vice-eersteminister en  
minister van Sociale Zaken en  
Volksgezondheid



## COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES CHANCES

du

MERCREDI 27 OCTOBRE 2021

Matin

## COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

WOENSDAG 27 OKTOBER 2021

Voormiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 10 h 17 par M. Thierry Warmoes, président.

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

**01** Débat d'actualité sur le long covid et questions jointes de  
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le covid long" (55021624C)  
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les patients souffrant de symptômes post-covid" (55021702C)  
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prise en charge des patients long covid" (55022277C)  
- Thierry Warmoes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rapport du KCE sur le covid long" (55022406C)

**01.01** Robby De Caluwé (Open Vld): De nombreuses personnes présentent encore des symptômes du covid plusieurs mois après une contamination. Le 6 mai, le Parlement a adopté une résolution demandant au gouvernement de soutenir les patients atteints du covid de longue durée en les reconnaissant comme tels et en assurant un suivi de qualité. Où en est le gouvernement dans la concrétisation des demandes formulées dans cette résolution?

**01.02** Steven Creyelman (VB): Plus de 10 % des patients atteints du covid ressentent encore les suites de cette contamination six mois plus tard. Le professeur Molenberghs estime qu'au moins 300 000 personnes souffrent du covid de longue durée. Dans une résolution, la Chambre a demandé

De openbare commissievergadering wordt geopend om 10.17 uur en voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

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

**01** Actualiteitsdebat over long covid en toegevoegde vragen van  
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Long covid" (55021624C)  
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De postcovidpatiënten" (55021702C)  
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandeling van longcovidpatiënten" (55022277C)  
- Thierry Warmoes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het KCE-rapport over long covid" (55022406C)

**01.01** Robby De Caluwé (Open Vld): Heel wat mensen hebben maanden na een coronabesmetting nog te kampen met symptomen. Op 6 mei heeft het Parlement een resolutie goedgekeurd die de regering vraagt longcovidpatiënten te ondersteunen door ze te erkennen en ze goed op te volgen. Waar staat de regering met de uitvoering van deze resolutie?

**01.02** Steven Creyelman (VB): Meer dan 10 % van de coronapatiënten heeft een half jaar later nog steeds last van de besmetting. Professor Molenberghs schat het aantal longcovidpatiënten op minstens 300.000. Met een resolutie vroeg de Kamer aan de regering om die

au gouvernement d'assurer un soutien suffisant à ces patients.

groep goed te ondersteunen.

Tient-on des statistiques sur les effets à long terme du Covid-19? Qui s'en charge? Quelle définition de la maladie le ministre va-t-il appliquer et sur quels éléments se fonde-t-il? Où en est la reconnaissance de la maladie par les mutualités et les organismes de reconnaissance des maladies professionnelles? Le ministre s'est-il déjà concerté avec ces organismes et avec les hôpitaux? Quand les demandes formulées dans la résolution auront-elles été entièrement réalisées?

Worden er over de langetermijneffecten van COVID-19 statistische gegevens verzameld? Wie doet dat? Welke definitie van de ziekte zal de minister hanteren en waarop baseert hij die? Hoever staat de erkenning van de aandoening door de ziekenfondsen en de instellingen voor de erkenning van beroepsziekten? Heeft de minister al overleg gepleegd met deze instellingen en met de ziekenhuizen? Wanneer zal de uitvoering van de resolutie rond zijn?

**01.03 Catherine Fonck** (cdH): Concernant le covid long, on dispose de données internationales, de nombreuses publications scientifiques, de lignes directrices dans nombre de pays. Le KCE vient de publier des données belges. Je retiens de ce rapport la nécessité d'une prise en charge globale, d'une évaluation préalable par des centres spécialisés et de remboursements particuliers, notamment en matière de revalidation.

**01.03 Catherine Fonck** (cdH): Wat langdurige of lange covid betreft, beschikt men over internationale gegevens, tal van wetenschappelijke publicaties en richtsnoeren in verschillende landen. Het KCE heeft onlangs Belgische gegevens gepubliceerd. Uit dat rapport onthoud ik dat er een holistische behandeling, een voorafgaande evaluatie in gespecialiseerde centra en specifieke terugbetalingsmogelijkheden, met name voor revalidatie, nodig zijn.

Où en est la mise en œuvre de la résolution? Qu'en est-il des différents types de remboursement (notamment l'accumulation de tickets modérateurs), de la concrétisation des recommandations du KCE ou d'une meilleure prise en charge des soins de kiné?

Wat is de stand van zaken met betrekking tot de uitvoering van de resolutie? Hoe staat het met de verschillende terugbetalingsvormen (meer bepaald de opeenstapeling van remgelden), de concrete tenuitvoerlegging van de aanbevelingen van het KCE en een betere terugbetaling van de revalidatiezorg?

**01.04 Thierry Warmoes** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Le KCE a publié hier un rapport selon lequel une personne sur sept présente toujours des symptômes graves six mois après avoir contracté le coronavirus. Le KCE préconise une approche multidisciplinaire dans le cadre de laquelle la concertation débute chez les professionnels de soins de première ligne. Le médecin traitant peut se concerter avec des spécialistes pour traiter un large éventail de symptômes et élaborer un trajet de soins.

**01.04 Thierry Warmoes** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Het KCE heeft gisteren een rapport uitgebracht waaruit blijkt dat een op zeven mensen een half jaar na een covidbesmetting nog ernstige symptomen heeft. Het KCE pleit voor een multidisciplinaire aanpak met overleg dat begint bij de eerstelijnszorg. De huisarts kan overleggen met specialisten om een breed spectrum aan symptomen aan te pakken en een zorgtraject op te stellen.

Début octobre 2021, l'Assemblée mondiale de la Santé a donné une définition officielle du covid long assortie d'une liste de symptômes. Cette définition est le début de la reconnaissance de la maladie. Le Service pour la Prévention et la Protection au Travail a d'ores et déjà appelé les employeurs à reconnaître le Covid-19 long comme pathologie afin de réduire l'incompréhension à l'égard des patients. Le KCE confirme que cette incompréhension est avérée.

Begin oktober 2021 gaf de Wereldgezondheidsraad een officiële definitie van long covid met een symptomenlijst en dat is een begin van de erkenning van de ziekte. De Dienst voor Preventie en Bescherming op het Werk heeft de werkgevers al opgeroepen om langdurige COVID-19 te erkennen als ziektebeeld, om het onbegrip tegenover patiënten te verminderen. Het KCE bevestigt dat dat onbegrip een feit is.

Dans une proposition de résolution, le Parlement a demandé d'inclure tous les coûts afférents à la

In een resolutie vroeg het Parlement al om kosten die uit de aandoening voortvloeien op te nemen in

pathologie dans le maximum à facturer et de rendre plus accessibles les programmes de revalidation et la kinésithérapie. Le KCE recommande de rembourser les soins de revalidation en attendant d'en savoir plus sur le traitement.

Quelles initiatives le ministre a-t-il déjà prises dans l'intervalle? Quelles mesures envisage-t-il de prendre ou non? Quelles démarches fera-t-il dans la pratique?

**01.05** **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Le covid long est un problème très sérieux. Les données scientifiques doivent nous aider à trouver une approche efficace. Cette méthode est chronophage. L'étude du KCE nous permet déjà de dégager quelques pistes. De nombreuses recherches scientifiques sont en cours actuellement et l'attente est frustrante.

Le réseau d'*Evidence-based Practice* (EBP) a lancé un appel afin que soit développée une directive sur le suivi et la revalidation des patients covid dans le secteur des soins de première ligne. Le projet a été attribué à la KU Leuven qui, avec les partenaires du réseau EBP, a déjà organisé une première ronde Delphi afin de définir les questions cliniques. Le rapport est attendu pour l'été 2022. Ce n'est certes pas pour demain, mais il convient de faire du bon travail.

Le KCE a publié récemment son rapport sur les besoins et le suivi des patients atteints du covid long. On y trouve un large aperçu de la littérature internationale. Il faudra encore récolter de nombreuses informations dans les années à venir. Le KCE a également interrogé des patients par le biais d'un questionnaire et d'entretiens approfondis.

L'étude conclut que les covid longs constituent un défi important pour la santé publique et les soins de santé. Elle conclut également qu'il est nécessaire de bien mieux maîtriser les interventions dans le cadre du traitement.

La semaine dernière, le KCE a autorisé trois essais de traitement des covid longs, qui débiteront encore cette année. Le premier essai concerne des programmes psycho-éducatifs pour améliorer la qualité de vie. Le second est axé sur l'alimentation et la revalidation locomotrice. Le troisième a pour objectif de modifier la tolérance à l'effort fonctionnelle après une revalidation de première ligne consécutive à un covid long.

Sciensano contribue également à cette démarche, au travers de l'étude d'impact COV, qui a pour but

de maximumfactuur en om revalidatieprogramma's en fysiotherapie toegankelijker te maken. Het KCE beveelt aan om in afwachting van kennis over de behandeling, de revalidatiezorg terug te betalen.

Wat heeft de minister ondertussen al ondernomen? Welke maatregelen ziet hij zitten en welke niet? Welke concrete stappen zal hij zetten?

**01.05** **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Ik vind het probleem van long covid heel ernstig en wetenschappelijke gegevens moeten ons helpen een goede aanpak te vinden. Dat vraagt tijd. De studie van het KCE geeft al een aantal aanknopingspunten. Er loopt momenteel heel wat wetenschappelijk onderzoek en het wachten kan frustrerend zijn.

Bij het netwerk Evidence-based Practice (EBP) is een oproep gelanceerd voor de ontwikkeling van een richtlijn over de opvolging en revalidatie van COVID-19-patiënten in de eerstelijnszorg. Die opdracht is gegund aan de KU Leuven. De KU Leuven en de partners uit het EBP-Netwerk hebben al een eerste Delphi-ronde gehouden om de klinische vragen te bepalen. Het rapport wordt verwacht in de zomer van 2022. Dat is nog lang, maar we moeten degelijk werk leveren.

Het KCE heeft onlangs het rapport over de behoeften en de opvolging van patiënten met langdurige covid gepubliceerd. Daarbij geeft het centrum ons een goed overzicht van de internationale literatuur. In de komende jaren zal er nog heel veel informatie moeten worden verzameld. Het KCE bevroeg ook patiënten via een vragenlijst en diepte-interviews.

De studie concludeert dat long covid een belangrijke uitdaging is voor de volksgezondheid en voor de gezondheidszorg. Ze concludeert ook dat er nog veel meer inzicht nodig is in de behandelingsinterventies.

Vorige week heeft het KCE drie trials goedgekeurd om long covid te behandelen en die zullen nog dit jaar worden opgestart. De eerste trial is psycho-educatieve programma's om de levenskwaliteit te verbeteren. De tweede draait om voeding en locomotorische revalidatie. De derde beoogt een verandering in functionele inspanningstolerantie na longcovidrevalidatie in de eerste lijn.

Ook Sciensano draagt zijn steentje bij met de COV-impactstudie, die de fysieke, mentale en sociale

de cartographier l'impact physique, mental et social du covid long. Citons également le projet plus large, baptisé HELICON, "Unraveling the long-term and indirect health impact of the COVID-19 crisis in Belgium".

Il est impossible de déterminer un calendrier précis pour cette étude parce que les connaissances sont encore en plein développement. Il se peut que ce développement des connaissances prenne encore des années. Il est important d'associer les patients et les organisations de patients à la stratégie.

Il est également important de sensibiliser les prestataires de soins de santé. Les médecins belges seront informés des résultats de l'étude par le biais de publications dans des revues scientifiques et de sites Internet d'associations professionnelles. L'objectif est de rendre les informations rapidement disponibles et accessibles.

La définition du covid long est encore en cours d'élaboration au niveau international. Le KCE le définit comme la présence continue de symptômes ou l'apparition de nouveaux symptômes après la phase aiguë, qui ne peuvent être expliqués par une autre pathologie comme le syndrome post soins intensifs (PICS). La phase aiguë est déterminée sur la base de présomptions, de symptômes cliniques ou d'un test.

Le 6 octobre, l'OMS a publié une nouvelle définition, qui peut être consultée sur son site Internet. Selon l'OMS, les symptômes apparaissent généralement trois mois après le début de la maladie, persistent pendant au moins deux mois et ne peuvent être expliqués par un autre diagnostic. Les symptômes les plus courants sont la fatigue, l'essoufflement et les troubles cognitifs ou autres troubles, qui peuvent affecter le fonctionnement quotidien. Ils peuvent apparaître après une guérison ou persister depuis le début. Ils peuvent également fluctuer.

*(En français)* Il est capital d'assurer le soutien et le suivi aux patients confrontés aux effets à long terme du Covid-19 et d'identifier les besoins non couverts par l'assurance maladie obligatoire pour adapter la réglementation. Il faut aussi les préserver de traitements insuffisamment étayés par la science. Le KCE décrit les traitements remboursés et dans quels cas des adaptations s'imposent.

Concernant le maximum à facturer, le seuil de revenus est fixé en fonction des revenus d'il y a deux ans. Lorsqu'une baisse de revenus intervient,

gevolgen in kaart brengt. Daarnaast is er ook nog het bredere HELICON-project 'Unraveling the long-term and indirect health impact of the COVID-19 crisis in Belgium'.

Een precieze timing kunnen we niet plaatsen op het onderzoek omdat de kennis in volle ontwikkeling is. Misschien duurt die kennisopbouw nog jaren. Het is in het beleid belangrijk de patiënten en de patiëntenorganisaties te betrekken.

Ook de sensibilering van de zorgverleners is belangrijk. De Belgische artsen zullen op de hoogte worden gebracht van de studieresultanten door de publicatie in wetenschappelijke tijdschriften en via de websites van de beroepsverenigingen. Het is de bedoeling de beschikbare informatie snel en op een toegankelijke manier beschikbaar te maken.

Er wordt internationaal nog gewerkt aan de definitie van long covid. Het KCE gaat uit van het last blijven hebben van symptomen of het ontwikkelen van nieuwe symptomen na de acute fase, die niet door een andere pathologie, zoals het postintensieve zorgensyndroom (PICS), kunnen worden verklaard. De acute fase wordt vastgesteld op basis van vermoeden, klinische symptomen of een test.

Op 6 oktober publiceerde de WHO een nieuwe definitie, die terug te vinden is op haar website. Volgens de WHO treden de klachten doorgaans drie maanden na het begin van de ziekte op, houden de symptomen minstens twee maanden aan en kunnen ze niet door een alternatieve diagnose worden verklaard. Veel voorkomende symptomen zijn vermoeidheid, kortademigheid en cognitieve en andere stoornissen die het dagelijkse functioneren kunnen beïnvloeden. Ze kunnen optreden na een eerder herstel of aanhouden. Ze kunnen ook fluctueren.

*(Frans)* Het is van het grootste belang dat patiënten met het postcovid syndroom ondersteuning krijgen en opgevolgd worden en dat men de noden identificeert die niet door de verplichte ziekteverzekering gedekt worden, teneinde de regelgeving aan te passen. Ze moeten ook bespaard blijven van behandelingen die onvoldoende wetenschappelijk onderbouwd zijn. Het KCE beschrijft de terugbetaalde behandelingen en welke aanpassingen er nodig zijn.

Wat de maximumfactuur betreft, wordt de inkomensdrempel bepaald op grond van het inkomen van twee jaar eerder. Wanneer het

le bénéficiaire peut demander qu'une autre année de référence soit utilisée, pour bénéficier d'un seuil plus bas. Pour accélérer les choses, on a mis sur pied un groupe de travail regroupant des mutualités, des organisations de patients, le KCE, Fedris, etc. Ce groupe permet une étroite coopération sur les traitements les plus récents, l'encadrement des patients et le remboursement par l'assurance maladie. Cela permet de traduire en actes, avec les patients, les idées et les besoins.

Nous élaborons, avec l'INAMI, un trajet de soins covid long, et un outil de *screening*. L'EBP fournira ultérieurement une recommandation scientifique complète, mais cela prendra du temps.

Le trajet de soins est directement lié à un financement et à un remboursement. En cas de lacunes dans ce dernier, l'INAMI réagira pour couvrir tous les besoins.

Au vu de la haute prévalence, de la grande variété des symptômes persistants et de leur sévérité, le groupe de travail de l'INAMI se basera, contrairement au KCE qui part des hôpitaux et des centres spécialisés, sur la première ligne. Les divers traitements seront abordés avec le patient. Le groupe de travail s'est réuni à plusieurs reprises. L'INAMI développera le trajet de soin, et, pour novembre, l'outil d'identification des symptômes. La nécessité de rembourser la kinésithérapie sera examinée. L'INAMI créera une page web spécifique d'information.

Une fois le caractère professionnel de la maladie reconnu, Fedris prend en charge les différents dommages. Les périodes d'incapacité travail temporaire et les soins de santé seront pris en charge sans limite tant que la victime apporte les éléments médicaux permettant d'objectiver les symptômes et de les lier au Covid-19 reconnu comme maladie professionnelle.

**01.06 Steven Creyelman (VB):** Il est important de recueillir des données statistiques pour pouvoir exécuter les demandes formulées dans la résolution. Je me réjouis d'apprendre que le ministre applique une définition assez large.

Un entretien avec un représentant d'un groupe d'intérêt a surtout révélé que les personnes concernées se sentent abandonnées à leur sort et

inkomen daalt, kan de begunstigde vragen om uit te gaan van een ander referentiejaar, zodat er een lagere drempel gehanteerd kan worden. Om vaart te zetten achter dit dossier werd er een werkgroep opgericht waarin ziekenfondsen, patiëntenverenigingen, het KCE, Fedris, enz. vertegenwoordigd zijn. Die werkgroep maakt een nauwe samenwerking mogelijk in verband met de nieuwste behandelingen, de begeleiding van de patiënten en de terugbetaling door de ziekteverzekering. Aldus kunnen de ideeën en de noden in samenspraak met de patiënten omgezet worden in acties.

Samen met het RIZIV werken we aan een zorgtraject voor patiënten met long covid en aan een screeningtool. Het EBP-netwerk zal later een volledige wetenschappelijke aanbeveling uitvaardigen, maar dat proces vergt tijd.

Het zorgtraject wordt rechtstreeks gekoppeld aan een financiering en een terugbetaling. Indien er lacunes in de terugbetaling zijn, reageert het RIZIV meteen om alle noden te lenigen.

Gelet op de hoge prevalentie, de grote verscheidenheid aan langdurige symptomen en de ernst ervan, zal de werkgroep van het RIZIV zich baseren op de eerste lijn, in tegenstelling tot het KCE dat de ziekenhuizen en de gespecialiseerde centra als uitgangspunt neemt. De verschillende behandelingen zullen met de patiënt besproken worden. De werkgroep is verschillende malen bijeengekomen. Het RIZIV zal het zorgtraject uitwerken en tegen november ook de tool voor het herkennen van de symptomen. Er zal onderzocht worden of het nodig is om kinesitheriesessies terug te betalen. Het RIZIV zal een specifieke webpagina met informatie aanmaken.

Zodra de aandoening als beroepsgeziekte erkend wordt, dekt Fedris de verschillende soorten schade. De periodes van tijdelijke arbeidsongeschiktheid en de geneeskundige verzorging worden onbeperkt vergoed als het slachtoffer medische bewijzen aanreikt die het mogelijk maken de symptomen te objectiveren en ze in verband te brengen met de als beroepsgeziekte erkende COVID-19.

**01.06 Steven Creyelman (VB):** Het verzamelen van statistische gegevens is belangrijk om de verzoeken in de resolutie uit te voeren. Ik ben tevreden dat de minister een vrij brede definitie hanteert.

Uit een ontmoeting met een vertegenwoordiger van een belangengroep is vooral gebleken dat die mensen zich aan hun lot overgelaten voelen en niet

ignorent à qui s'adresser. C'est pourquoi le ministre doit accorder une attention particulière à la communication et veiller à la mise en place d'un point de contact central.

**01.07 Catherine Fonck** (cdH): Je vous invite à adopter un plan immédiat pour les patients, quitte à le faire évoluer avec le temps et les nouvelles données. Nous avons plaidé sans arrêt en faveur d'un traitement de revalidation au long cours incluant des soins de kiné, avec un plus grand nombre de séances remboursées, pas seulement pour les patients hospitalisés aux soins intensifs mais pour tous, y compris ceux qui ont fait un covid long sans symptomatologie grave. Enfin, il faudrait aussi des mesures immédiates de prise en charge et de revalidation pour les enfants.

Toutes ces mesures sont bonnes pour les patients mais aussi pour la santé publique et la santé économique du pays: par des traitements appropriés et au bon moment, on éviterait des complications et on permettrait à beaucoup de reprendre le travail.

**01.08 Thierry Warmoes** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Le ministre doit donner à bref délai une suite aux recommandations du KCE, car les patients attendent des mesures concrètes depuis très longtemps. Je suis resté sur ma faim en ce qui concerne ma question sur la reconnaissance comme maladie professionnelle.

**01.09 Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Le régime de maladie professionnelle existe pour les salariés, pas pour les indépendants. La question peut être envisagée, mais je ne vois pas de solution dans l'immédiat.

**01.10 Thierry Warmoes** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Cela n'empêche pas de prendre également des mesures en faveur des indépendants en matière de remboursement. Peut-être le ministre doit-il faire preuve de quelque créativité à cet égard.

*L'incident est clos.*

**02 Débat d'actualité sur la couverture vaccinale pour le personnel soignant et questions jointes de**

- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La couverture vaccinale dans les établissements de soins" (55021335C)

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

weten waarheen. De minister moet daarom ook de nodige aandacht besteden aan communicatie en zorgen voor een centraal aanspreekpunt.

**01.07 Catherine Fonck** (cdH): Ik nodig u uit een instantplan goed te keuren voor de patiënten, dat eventueel nog kan aangepast worden in het licht van nieuwe bevindingen. Wij hebben voortdurend gepleit voor een langdurige revalidatie met kinesitherapie, met meer terugbetaalde sessies, niet alleen voor mensen die op de ic gelegen hebben, maar voor alle covidpatiënten, ook voor longcovidpatiënten met milde symptomen. Ten slotte moeten er onmiddellijk maatregelen genomen worden voor de behandeling en revalidatie van kinderen.

Dat zijn allemaal goede maatregelen voor de patiënten, maar ook voor de volksgezondheid en de economische gezondheid van het land. Als patiënten op het juiste moment de gepaste behandeling krijgen, worden complicaties voorkomen en kunnen velen weer aan het werk gaan.

**01.08 Thierry Warmoes** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): De minister moet op korte termijn aan de slag met de aanbevelingen van het KCE, want de patiënten wachten al heel lang op concrete maatregelen. Ik ben op mijn honger gebleven met mijn vraag over de erkenning als beroepsziekte.

**01.09 Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Het regime van beroepsziekte bestaat voor werknemers, niet voor zelfstandigen. Er kan over worden nagedacht, maar ik zie niet onmiddellijk een oplossing.

**01.10 Thierry Warmoes** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Dat belet niet dat er voor zelfstandigen ook maatregelen kunnen worden genomen inzake terugbetaling. Misschien moet de minister daarin wat creatief zijn.

*Het incident is gesloten.*

**02 Actualiteitsdebat over de vaccinatie voor de zorgverstrekkers en toegevoegde vragen van**  
- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiegraad in de zorginstellingen" (55021335C)

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De derde prik voor de zorgverstrekkers"

troisième dose pour les prestataires de soins" (55022191C)

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La couverture vaccinale du personnel dans les établissements de soins" (55022285C)

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination obligatoire du personnel soignant" (55022390C)

- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le licenciement de soignants non vaccinés" (55022183C)

(55022191C)

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiegraad van het personeel in de zorginstellingen" (55022285C)

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verplichte vaccinatie van het zorgpersoneel" (55022390C)

- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Ontslag voor niet-gevaccineerde zorgverleners" (55022183C)

**02.01 Hervé Rigot (PS):** Selon le rapport du KCE, les travailleurs des hôpitaux sont plus vaccinés que ceux des maisons de repos et des maisons de repos et de soin, avec des variations selon les Régions du pays. Les employés entre 18 et 44 ans sont moins vaccinés.

Vous avez demandé aux directions des institutions de soins de poursuivre la sensibilisation. Des bonnes pratiques peuvent-elles être diffusées? Envisagez-vous un soutien aux hôpitaux pour ce faire?

Vous souhaitez rendre obligatoire la vaccination du personnel soignant avant 2022. De quelles instances attendez-vous les avis? Où en est la concertation sociale? Quelles seront les conséquences en cas de refus de se faire vacciner?

**02.02 Catherine Fonck (cdH):** Où en est la publication des données sur la couverture vaccinale du personnel pour chaque structure de soins, que vous annonciez il y a quelques mois? Qui doit contrôler cette obligation? Qu'en est-il pour les polycliniques et pour la première ligne? Quelles nouvelles mesures prendrez-vous pour convaincre les non-vaccinés?

Nombre d'entre eux ne sont pas des antivax mais des victimes de gourous manipulant l'information via les réseaux sociaux. Les autorités devraient lutter contre cette désinformation. Les structures de soin, quant à elles, devraient faire le travail de manière individuelle.

Vous avez annoncé l'obligation de la vaccination des travailleurs à la fin de l'année. Les employeurs y sont favorables mais pas les syndicats. Pouvez-vous faire le point sur les discussions et les positions de chacun? Quand cette obligation sera-t-elle effective?

**02.01 Hervé Rigot (PS):** Volgens het verslag van het KCE ligt de vaccinatiegraad bij het personeel hoger in de ziekenhuizen dan in de woonzorgcentra, met variaties volgens de Gewesten. De werknemers tussen 18 en 44 jaar zijn minder gevaccineerd.

U hebt de directies van de zorginstellingen gevraagd te blijven sensibiliseren. Kan er informatie over de goede praktijken verspreid worden? Overweegt u de ziekenhuizen daarbij te steunen?

U wilt de vaccinatie van het zorgpersoneel vóór 2022 verplicht stellen. Van welke instanties wacht u op het advies? Hoe staat het met het sociaal overleg? Wat zullen de gevolgen zijn als men weigert zich te laten vaccineren?

**02.02 Catherine Fonck (cdH):** Hoe staat het met de publicatie van de gegevens over de vaccinatiegraad bij het personeel per zorginstelling, die u enkele maanden geleden in het vooruitzicht gesteld hebt? Wie moet er op die verplichting toezien? Hoe staat het met de poliklinieken en de eerstelijnszorg? Welke nieuwe maatregelen zult u nemen om de niet-gevaccineerden te overtuigen?

Velen van hen zijn geen antivaxers, maar zijn in de ban geraakt van goeroes die foute informatie verspreiden via de sociale netwerken. De overheid zou de strijd moeten aanbinden met deze desinformatie. In de zorgvoorzieningen zou men dan weer op elke individuele medewerker moeten inpraten.

U hebt aangekondigd dat er tegen het einde van het jaar een vaccinatieplicht zou gelden voor de werknemers. De werkgevers zijn daar voorstander van, maar de vakbonden niet. Kunt u een stand van zaken schetsen van de besprekingen en eenieders standpunten? Wanneer zal die vaccinatieplicht ingaan?

**02.03 Sophie Rohonyi (DéFI):** *Les hôpitaux veulent pouvoir licencier le personnel soignant qui refuse de se faire vacciner. De nombreux employeurs souhaitent l'obligation vaccinale. Il en va de la sécurité des patients mais aussi de celle du personnel soignant. En commission, le 28 septembre, vous disiez vouloir présenter une base légale au Parlement avant la fin de l'année.*

*Où en sont le projet de loi et la concertation avec syndicats et employeurs? Les positions très contrastées retardent-elles le projet?*

**02.04 Steven Creyelman (VB):** Je répète la question que j'ai posée la semaine dernière en séance plénière et à laquelle le ministre n'a pas répondu, sans doute en raison de contraintes de temps. Prévoira-t-il un cadre légal pour que les personnes qui travaillent dans le secteur des soins, mais qui ne sont pas vaccinées, puissent être sanctionnées et licenciées?

**02.05 Frank Vandenbroucke,** ministre (*en français*): Le gouvernement a commandé une étude au KCE sur le taux de vaccination des employés des établissements de soins employant plus de vingt personnes. Son approche permet une estimation par établissement pseudonymisé, mais pas la distinction entre personnel soignant et non soignant. Elle se limite au personnel salarié, ce qui exclut les médecins travaillant dans des hôpitaux non universitaires, généralement indépendants. Le KCE ne peut identifier les institutions nominalement. L'étude a été publiée le 29 septembre et les analyses découlent du premier croisement des bases de données DmfA de l'ONSS et Vaccinnet+.

Elle est complémentaire à celle réalisée par les entités fédérées sur une sélection d'établissements ayant participé sur base volontaire. Le Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg (VIKZ) a publié ses premiers résultats sur le site [www.zorgkwaliteit.be](http://www.zorgkwaliteit.be). La Plateforme pour l'amélioration continue de la qualité des soins et de la sécurité des patients (PAQS) avait été désignée pour assurer la même analyse, mais en septembre, son CA n'a pas approuvé son implication. Durant l'été, la méthodologie de mesure de l'indicateur a été développée en Flandre. Je regrette qu'aucune démarche similaire n'ait été menée en Wallonie ou à Bruxelles. L'AViQ et la Cocom ont repris le flambeau et adressé la demande à leur data

**02.03 Sophie Rohonyi (DéFI):** *De ziekenhuizen willen het zorgpersoneel dat weigert zich te laten vaccineren kunnen ontslaan. Vele werkgevers zijn vragende partij voor een vaccinatieplicht. De veiligheid van de patiënten, maar ook van het zorgpersoneel staat op het spel. Op 28 september zei u in de commissie dat u in dat verband vóór het jaareinde een wettelijke grondslag aan het Parlement wil voorleggen.*

*Hoe staat het met het wetsontwerp en het overleg met de vakbonden en de werkgevers? Vormen de zeer uiteenlopende standpunten een vertragende factor voor het wetsontwerp?*

**02.04 Steven Creyelman (VB):** Ik herhaal mijn vraag uit de plenaire vergadering van vorige week. De minister heeft toen niet geantwoord, wellicht door de tijdsdruk. Zal hij in een wettelijk kader voorzien om mensen die in de zorg werken, maar niet gevaccineerd zijn, te kunnen bestraffen en ontslaan?

**02.05 Minister Frank Vandenbroucke (Frans):** De regering heeft bij het KCE een studie besteld over de vaccinatiegraad bij de medewerkers van zorginstellingen met meer dan twintig werknemers. Er wordt een aanpak gehanteerd waarbij er een raming per gepseudonimiseerde instelling gemaakt kan worden. Daarbij kan er echter geen onderscheid gemaakt worden tussen zorgpersoneel en ander personeel. De studie beperkt zich tot loontrekkenden, en betreft dus niet de artsen die doorgaans zelfstandigen zijn. Het KCE kan de zorginstellingen niet nominaal identificeren. De studie werd op 29 september gepubliceerd en de analyses zijn het resultaat van de eerste kruising van de databanken DmfA van het RSZ en Vaccinnet+.

De studie is een aanvulling op de studie die de deelgebieden uitvoerden naar een selectie van instellingen die vrijwillig deelnamen. Het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg (VIKZ) heeft de eerste resultaten gepubliceerd op de website [www.zorgkwaliteit.be](http://www.zorgkwaliteit.be). Het Plateforme pour l'amélioration continue de la qualité des soins et de la sécurité des patients (PAQS) werd aangesteld om dezelfde analyse uit te voeren, maar in september gaf diens raad van bestuur daar geen toestemming voor. In de zomer werd in Vlaanderen de meetmethode voor deze indicator ontwikkeld. Ik betreur dat er geen soortgelijke stappen gezet werden in Wallonië en Brussel. Het AViQ en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie

*protection officer*. Il n'y a pas encore de consensus sur la publication des résultats sur base volontaire.

hebben de fakkel overgenomen en de vraag gesteld aan hun *data protection officer*. Er is nog geen eensgezindheid over de publicatie van de resultaten van de instellingen die op vrijwillige basis aan de studie deelnamen.

Néanmoins, les données sur la couverture vaccinale par établissement de santé, basées sur les données DmfA, ont été mises à disposition pour publication.

Niettemin werd de vaccinatiegraad per zorginstelling, op basis van gegevens uit de DmfA, voor publicatie ter beschikking gesteld.

Le gouvernement a permis au médecin du travail de connaître la couverture vaccinale des entreprises comptant 50 travailleurs. L'objectif est d'encourager les travailleurs à se faire vacciner lorsque cette couverture est faible et cela permet d'appliquer des mesures de prévention en cas de flambée des cas.

De regering heeft ervoor gezorgd dat de arbeidsarts de vaccinatiegraad bij bedrijven met ten minste 50 werknemers kan opvragen. De bedoeling is om werknemers ertoe aan te moedigen zich te laten vaccineren wanneer die vaccinatiegraad laag is en dat maakt het ook mogelijk preventieve maatregelen in te voeren als er een toenemend aantal besmettingen is.

Les conditions pour diffuser l'information ont été fixées par les partenaires sociaux du Conseil supérieur pour la Prévention et la Protection du Travail. Des données anonymisées sont fournies par le module "outil de collectivité" et mises à disposition du médecin du travail du service de prévention. Lorsque la proportion de travailleurs vaccinés est entre 20 et 95 %, les pourcentages exacts sont communiqués. Ils le sont uniquement pour les entreprises de minimum 50 travailleurs. L'objectif est de sensibiliser en priorité les entreprises dans lesquelles la couverture vaccinale est faible. Sur demande de l'employeur, le médecin du travail communique le taux de vaccination dans l'entreprise. Si des travailleurs souhaitent se faire vacciner, la vaccination est organisée en concertation avec l'entité fédérée où l'entreprise est située.

De sociale partners van de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk hebben de voorwaarden bepaald waaraan voldaan moet worden opdat deze informatie ter beschikking gesteld kan worden. Via de specifieke module 'tool collectiviteiten' worden er geanonimiseerde gegevens verstrekt en ter beschikking gesteld aan de arbeidsarts van de preventiedienst. Wanneer tussen de 20 en 95 % van de werknemers van een onderneming gevaccineerd is, worden de precieze percentages meegedeeld. Dat gebeurt alleen voor ondernemingen met minstens 50 werknemers. Het doel is in de eerste plaats om in ondernemingen met een lage vaccinatiegraad te sensibiliseren. Op vraag van de werkgever deelt de arbeidsarts de vaccinatiegraad in de onderneming mee. Als werknemers zich willen laten vaccineren, wordt de vaccinatie georganiseerd in overleg met het deelgebied waar de onderneming gevestigd is.

Un projet de loi imposant la vaccination à tous les professionnels de santé est en préparation.

Er is een wetsontwerp in de maak om vaccinatie verplicht te stellen voor alle gezondheidswerkers.

Les publications du KCE montrent les disparités entre les Régions. Et même en Flandre, où la moyenne est plus élevée, certains établissements ont un taux de vaccination assez bas. En Wallonie et à Bruxelles, les disparités sont importantes.

Uit de publicaties van het KCE blijkt dat er binnen de Gewesten ook discrepanties zijn. Zelfs in Vlaanderen, waar de gemiddelde vaccinatiegraad hoger ligt, is de vaccinatiegraad in sommige instellingen vrij gering. In Wallonië en Brussel zijn er grote verschillen.

On constate donc le rôle primordial des directions des établissements de soins. Il est simpliste de renvoyer la balle au ministre en disant que c'est lui qui doit imposer l'obligation. Je proposerai néanmoins une législation.

Men stelt vast dat de directie van de zorginstelling een primordiale rol speelt. Het is nogal gemakkelijk om te zeggen dat de minister het maar moet oplossen en de vaccinatie verplicht moet stellen. Ik zal niettemin een wetsontwerp voorleggen.

Dans son avis du 29 septembre, le Conseil fédéral des établissements hospitaliers se prononce

In zijn advies van 29 september spreekt de Federale raad voor Ziekenhuisvoorzieningen zich

unanimement en faveur d'une vaccination obligatoire pour les soignants, en contact direct ou non avec les patients. Il propose aussi des sanctions telles que le licenciement en cas de non-respect de cette obligation.

Le CNT a été divisé, entre employeurs et syndicats, sur la question des sanctions. Le CSS, le conseil supérieur du bien-être et de la prévention au travail et le Conseil national de l'Ordre des médecins ont également émis des avis. Pour ma part, je crois qu'il faut légiférer et rendre la vaccination obligatoire pour les prestataires de soins. Après une période de transition, on ne pourra tolérer des prestataires non vaccinés.

Je dois rechercher un nouveau socle légal qui se focalisera sur les prestataires de soins, en ambulatoire comme en institution, salariés comme indépendants. J'ai fait appel aux autorités des Communautés pour user du cadre législatif dont elles disposent afin de prévoir un règlement pour le personnel non soignant dans les établissements de soins, le personnel technique ou administratif.

Très récemment encore, les Communautés me disaient qu'elles ne feraient rien en ce sens, mais le gouvernement flamand a changé d'avis et veut examiner la possibilité d'une législation rendant cette vaccination du personnel non soignant obligatoire dans les institutions. Je souhaite qu'il en aille de même dans les autres Communautés et dans l'attente, j'avancerai pour le personnel soignant en espérant une loi d'ici la fin de l'année.

**02.06 Hervé Rigot (PS):** Je partage votre avis sur le rôle de sensibilisation des directions d'institutions tant qu'il n'y a pas d'obligation vaccinale. Je retiens que cette obligation portera sur tout le personnel soignant, indépendant comme salarié. Pour assurer la protection de tous, on ne peut faire de distinction. La mesure est proportionnée à l'objectif de sauver des vies et d'éviter une nouvelle vague.

**02.07 Frank Vandenbroucke,** ministre (*en néerlandais*): J'espère recevoir l'avis concernant la dose de vaccin booster pour le personnel soignant

unaniem uit voor de verplichte vaccinatie van het zorgpersoneel, ongeacht of de medewerkers rechtstreeks in contact komen met patiënten of niet. De raad stelt ook sancties voor, gaande zelfs tot het ontslag, voor wie die verplichting naast zich neerlegt.

De NAR was verdeeld over de kwestie van de sancties en de vakbonden en de werkgevers verschilden hierover van mening. De HGR, de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk en de nationale raad van de Orde der artsen hebben daarover eveneens adviezen uitgebracht. Ik vind dat er wetgevend moet worden opgetreden en dat de vaccinatie verplicht moet worden gesteld voor de gezondheidswerkers. Na een overgangperiode kan men niet langer gedogen dat er gezondheidswerkers niet gevaccineerd zijn.

Ik moet op zoek gaan naar een nieuwe wettelijke basis die zich zal toespitsen op de gezondheidswerkers, zowel in de ambulante zorg als in de zorginstellingen, voor de loontrekkenden en de zelfstandigen. Ik heb een beroep gedaan op de Gemeenschappen om gebruik te maken van het wetgevende kader waarover ze beschikken om te voorzien in een reglement voor het niet-verzorgend personeel in de zorginstellingen, het technisch en administratief personeel.

Tot voor kort stelden de Gemeenschappen dat ze op dat vlak niets zouden ondernemen, maar de Vlaamse regering is van mening veranderd en wil de mogelijkheid onderzoeken om een wetgeving uit te vaardigen waarbij de vaccinatie van het niet-verzorgend personeel in de instellingen verplicht zou worden gesteld. Ik zou willen dat dit navolging zou krijgen in de andere Gemeenschappen en in afwachting daarvan zal ik voortgang maken met de verplichte vaccinatie voor het zorgpersoneel en ik hoop tegen het einde over een wet dienaangaande te beschikken.

**02.06 Hervé Rigot (PS):** Ik deel uw mening met betrekking tot de sensibiliserende rol van de directies van instellingen zolang er geen verplichte vaccinatie geldt. Ik neem er nota van dat die verplichting zal gelden voor al het zorgpersoneel, zowel de zelfstandigen als de loontrekkenden. Als we ervoor willen zorgen dat iedereen beschermd is, mag er geen onderscheid worden gemaakt. De maatregel staat in verhouding tot de doelstelling om mensenlevens te redden en een nieuwe golf te voorkomen.

**02.07 Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Ik hoop het advies over het boostervaccin voor het zorgpersoneel vrijdag te

vendredi. La CIM Santé publique se réunira samedi matin afin de poursuivre le débat concernant la stratégie de dépistage, entre autres dans l'enseignement. J'espère que nous pourrons prendre des décisions concernant la troisième injection pour le personnel soignant.

**02.08 Kathleen Depoorter (N-VA):** L'inquiétude est palpable. Il est essentiel de mettre les mesures à exécution de sorte que les professionnels de la santé puissent être protégés durant la quatrième vague.

**02.09 Catherine Fonck (cdH):** J'entends l'arrivée du projet de loi. Mais sur un tel sujet et après les déclarations des ministres de la Santé, il est effrayant que certaines Communautés bloquent l'obligation vaccinale du personnel.

**02.10 Frank Vandenbroucke, ministre (en français):** Ils ne bloquent pas, mais ils ont demandé des initiatives législatives du fédéral, qui n'est pas compétent pour le personnel non soignant des établissements de soins! Le gouvernement flamand a revu sa position.

**02.11 Catherine Fonck (cdH):** Renvoyer le dossier à un autre niveau de pouvoir est une façon diplomatique de dire qu'on le bloque. C'est ce ping-pong qui a miné la gestion de la pandémie. J'ose espérer un sursaut des Communautés, à la manière du gouvernement flamand.

En attendant le projet de loi, il faut poursuivre le travail de conviction. Mais les directions des institutions, vu leur relation hiérarchique, ne sont pas les plus à même de convaincre le personnel et les médecins du travail sont surchargés. Les généralistes peuvent jouer ce rôle.

Par ailleurs, imposerez-vous le vaccin aux soignants qui ont contracté le covid et développé des anticorps? La littérature scientifique démontre qu'une injection unique pour cette catégorie permet déjà de maximiser leur protection. Il faut prendre en compte cette situation. Si on leur propose cette dose unique, ils seront plus réceptifs à la vaccination, au bénéfice de tous.

**02.12 Sophie Rohonyi (DéFI):** Vous appelez inlassablement la population qui n'est pas encore

recevoir. Zaterdagmorgen is er een vergadering van de IMC Volksgezondheid, waar we het debat voortzetten over de teststrategie, onder meer in het onderwijs. Ik hoop dat wij dan ook beslissingen kunnen nemen over de derde prik voor het zorgpersoneel.

**02.08 Kathleen Depoorter (N-VA):** De ongerustheid is groot. De concrete uitwerking is essentieel, zodat de zorgverstrekkers in de vierde golf beschermd kunnen worden.

**02.09 Catherine Fonck (cdH):** Ik begrijp dat er een wetsontwerp komt. Gezien de ernst van het onderwerp en na de verklaringen van de verschillende ministers van Volksgezondheid is het echter beangstigend te moeten vaststellen dat sommige Gemeenschappen de vaccinatieplicht voor het personeel blokkeren.

**02.10 Minister Frank Vandenbroucke (Frans):** Ze blokkeren die niet, maar hebben gevraagd dat het federale niveau wetgevende initiatieven zou nemen. Het federale niveau is echter niet bevoegd voor het niet-verzorgend personeel van de zorginstellingen! De Vlaamse regering heeft haar standpunt herzien.

**02.11 Catherine Fonck (cdH):** Door het dossier naar een ander beleidsniveau door te verwijzen, geeft men op een diplomatieke manier te kennen dat men het blokkeert. Het is precies dit geschuif met de hete aardappel dat de beheersing van de pandemie ondermijnd heeft. Ik hoop dat de Gemeenschappen op tijd wakker schieten, naar het voorbeeld van de Vlaamse regering.

In afwachting van het wetsontwerp moeten we de werknemers blijven trachten te overtuigen van het belang van de vaccinatie. Gezien hun hiërarchische positie zijn de directies van de instellingen niet het best geplaatst om het personeel over de streep te trekken. De arbeidsgeneesheren verdrinken al in het werk. De huisartsen kunnen die rol op zich nemen.

Zult u de zorgverleners die covid opgelopen en antilichamen ontwikkeld hebben ook verplichten zich te laten vaccineren? Uit de wetenschappelijke literatuur blijkt dat één prik deze categorie al maximaal beschermt. Met die situatie moet er rekening gehouden worden. Als men ze zo'n eenmalige prik aanbiedt, zullen ze voor de vaccinatie ontvankelijker zijn, wat iedereen ten goede komt.

**02.12 Sophie Rohonyi (DéFI):** U roept iedereen die nog niet gevaccineerd is, voortdurend op zich

vaccinée à le faire. Mais ce message sera-t-il reçu si des soignants eux-mêmes ne sont pas vaccinés? Ce projet de loi doit être prêt avant le pic hivernal des hospitalisations.

Il faut harmoniser cette obligation pour le personnel soignant pour tout le pays. C'est à cause de décisions à géométrie variable que le Codeco d'hier a dû rétro-pédaler.

J'entends que syndicats et travailleurs ne s'accordent pas sur le champ d'application de cette obligation, mais le bon sens doit prévaloir. Tous les membres du personnel, soignant ou non, respirant le même air, tous devraient être vaccinés. C'est la solution retenue en France et les avis que vous avez reçus sont unanimes sur cette question.

Une période transitoire est indispensable. Une durée de deux mois permettrait de ne pas devoir choisir entre la sensibilisation et l'obligation. Ce qui compte, c'est d'éviter d'appliquer des sanctions qui nous priveraient d'un personnel indispensable, qui plus est dans un contexte de pénurie de main d'œuvre.

**02.13 Steven Creyelman (VB):** Nous en arrivons à une situation où les prestataires des soins de santé seront soumis à une pression de plus en plus grande. Je ne peux pas applaudir les héros de la lutte contre le covid un jour puis leur interdire, dans les faits, d'exercer leur profession le lendemain. Durant la première phase de la pandémie, ces personnes ont sauvé le pays pratiquement sans protection. Pour le Vlaams Belang, il est inacceptable de les licencier. La vaccination n'est pas obligatoire. Nous devons miser sur le dépistage du personnel, surtout dans le contexte des tests hyperrapides qui sont annoncés. Les tests, combinés à une amélioration quantitative et qualitative de la communication et, si nécessaire, à une information individuelle, constituent la seule garantie fiable en la matière et, à terme, une meilleure solution que le licenciement des personnes non vaccinées.

*L'incident est clos.*

### **03 Questions jointes de**

- Maggie De Block à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les freins liés aux honoraires et les troubles du rythme cardiaque" (55021287C)  
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La

alsnog te laten vaccineren. Zal die boodschap echter wel aankomen als de zorgverleners zelf niet gevaccineerd zijn? Dit wetsontwerp moet klaar zijn vóór de winterpiek in de ziekenhuisopnames.

Die verplichte vaccinatie van het zorgpersoneel moet voor het hele land gelden. Door de verschillen in de besluitvorming heeft het Overlegcomité gisteren bakzeil moeten halen

Ik hoor dat vakbonden en werkgevers het niet eens zijn over het toepassingsgebied van die verplichting, maar het gezonde verstand moet zegevieren. Alle personeelsleden, of het nu over verzorgend of niet-verzorgend personeel gaat, ademen dezelfde lucht in en zouden daarom allemaal gevaccineerd moeten zijn. Dat is de oplossing waarvoor men in Frankrijk gekozen heeft en de adviezen die u ontvangen hebt, wijzen in dat opzicht alle in dezelfde richting.

Een overgangperiode is onontbeerlijk. Met een periode van twee maanden zou men niet hoeven te kiezen tussen sensibiliseren en een verplichting. Wat telt, is dat men vermijdt dat er sancties opgelegd worden waardoor onmisbaar zorgpersoneel niet zou kunnen worden ingezet, temeer daar er nu al een personeelstekort is.

**02.13 Steven Creyelman (VB):** We komen in een situatie waarin de druk op de zorg alleen maar zal vergroten. Ik kan niet de ene dag applaudiseren voor de coronahelden, om ze dan de andere dag de facto een beroepsverbod op te leggen. Deze mensen hebben in de eerste fase van de pandemie nagenoeg onbeschermd het land rechtgehouden. Ontslag is voor Vlaams Belang onaanvaardbaar. Vaccinatie is niet verplicht. Wij moeten inzetten op het testen van personeel, zeker nu er supersnelle tests op komst zijn. Testen, samen met nog meer en nog beter informeren, desnoods op individuele basis, is de enige waterdichte garantie en op termijn een betere oplossing dan mensen ontslaan, omdat zij niet gevaccineerd zijn.

*Het incident is gesloten.*

### **03 Samengevoegde vragen van**

- Maggie De Block aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Honorariumdrempels en hartritmestoornissen" (55021287C)  
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over

### visite aux urgences en cas d'arythmies cardiaques" (55021418C)

**03.01 Maggie De Block** (Open Vld): En cas d'arythmie cardiaque, il faut réagir très rapidement. Les patients qui ont déjà connu cette situation se rendent souvent directement aux urgences. Toutefois, sans recommandation du médecin généraliste, ils doivent payer un tarif d'urgence plus élevé. En raison de la surcharge de travail des médecins généralistes, ils ne peuvent pas toujours se rendre rapidement chez celui-ci.

Peut-on prévoir un meilleur remboursement pour les personnes souffrant d'arythmie cardiaque qui se présentent aux urgences sans avoir été orientées vers un spécialiste? Combien de fois ces patients se présentent-ils sans recommandation? Y aura-t-il bientôt une application pour aider les patients à reconnaître les signes d'arythmie cardiaque?

**03.02 Kathleen Depoorter** (N-VA): Quel est le rapport entre les patients souffrant d'arythmie cardiaque qui se présentent directement aux urgences et les patients qui se rendent d'abord chez leur médecin traitant? Y a-t-il une différence par région? Le ministre est-il favorable à une diminution du montant du ticket modérateur pour les patients qui se présentent aux urgences sans y avoir été envoyé par leur médecin traitant?

**03.03 Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): En 2019, 36 956 admissions hospitalières ont fait état d'une cardioversion ou d'une intervention invasive au cœur. De ce nombre, 4 908 patients se sont présentés aux urgences, dont 3 259 ont été envoyés par leur médecin traitant. Je ferai parvenir le tableau reprenant tous les chiffres au secrétariat de la commission.

Les personnes qui sont envoyées aux urgences par leur généraliste bénéficient d'un remboursement plus élevé. En cas d'arythmie cardiaque, il est préférable de se rendre immédiatement aux urgences et on perd donc cet avantage financier. La réglementation n'est pas parfaite à cet égard. Les règles d'attribution et d'application de la nomenclature ont été établies en concertation avec les représentants des médecins. Toute exception nécessite une modification de la nomenclature; une demande en ce sens peut être introduite auprès du Conseil technique médical de l'INAMI.

Fin octobre, l'étude du KCE sur le télémonitoring en cardiologie sera finalisée. Sur la base des recommandations formulées dans cette étude, l'INAMI poursuivra le développement d'applications pour

### "Het bezoek aan de spoeddienst bij hartritmestoornissen" (55021418C)

**03.01 Maggie De Block** (Open Vld): Bij hartritmestoornissen moet men alert reageren. Patiënten die dit al eerder hebben meegemaakt, gaan vaak meteen naar de spoeddienst. Zonder doorverwijzing van de huisarts moet men echter een hoger spoedhonorarium betalen. Door de overbelasting van de huisartsen kunnen zij niet altijd snel bij de huisarts terecht.

Kan voorzien worden in een verhoogde terugbetaling voor mensen met hartritmestoornissen die zich zonder doorverwijzing aanbieden op de spoedafdeling? Hoe vaak gebeurt het dat deze patiënten zich zonder doorverwijzing aanbieden? Komt er een app om patiënten te helpen de signalen van hartritmestoornissen te herkennen?

**03.02 Kathleen Depoorter** (N-VA): Wat is de verhouding tussen patiënten met hartritmestoornissen die zich rechtstreeks bij de spoed melden en patiënten die eerst naar de huisarts gaan? Is er een verschil per gewest? Is de minister voor een verlaging van het remgeld voor patiënten die zich zonder doorverwijzing aanbieden?

**03.03 Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): In 2019 waren er 36.956 opnames waarbij een cardioversieve of invasieve ingreep werd geattesteerd. Van dat aantal hadden 4.908 patiënten zich bij de spoedafdeling aangeboden, waarvan 3.259 met een verwijzing van de huisarts. Ik bezorg de tabel met alle cijfers aan het commissiesecretariaat.

Wie zich met een doorverwijzing op de spoed aanbiedt, krijgt een hogere tussenkomst. Met hartritmestoornissen gaat men best ineens naar de spoed, waardoor men het financiële voordeel niet geniet. Op dat vlak is de regelgeving niet perfect. De verstrekings- en toepassingsregels van de nomenclatuur zijn tot stand gekomen in overleg met de artsenvertegenwoordigers. Uitzonderingen vereisen een wijziging van de nomenclatuur; een aanvraag daartoe kan worden ingediend bij de Technisch-medische raad van het RIZIV.

Eind oktober wordt een KCE-studie rond telemonitoring in cardiologie afgerond. Op basis van de aanbevelingen van die studie zal het RIZIV verder werken aan de ontwikkeling van apps rond

les soins cardiaques.

**03.04 Maggie De Block** (Open Vld): Il est souhaitable d'attendre l'étude du KCE afin de savoir si les patients souffrant d'arythmie cardiaque peuvent être aidés d'une autre manière sans avoir à déboursier davantage pour cette aide.

**03.05 Kathleen Depoorter** (N-VA): Le médecin généraliste joue un rôle important de "portier" et il faut que cela continue. Il existe peut-être d'autres solutions pour aider ces patients, comme un renvoi téléphonique vers un autre prestataire, suivi d'une lettre.

*L'incident est clos.*

#### **04 Questions jointes de**

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La plainte de quatre associations professionnelles de psychologues auprès du Conseil d'État" (55021294C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La requête introduite auprès du Conseil d'État par des psychologues" (55021738C)

**04.01 Kathleen Depoorter** (N-VA): Certaines associations de psychologues ont introduit une plainte auprès du Conseil d'État à la suite de l'accord relatif aux soins psychologiques de première ligne.

Quel sera l'impact de cette plainte? Quand les patients pourront-ils effectivement consulter un psychologue pour 11 euros? Dans quelle mesure le ministre peut-il garantir que les psychologues rejoindront effectivement la convention? Cette action aura-t-elle pour conséquence de retarder la mise en place du plan? A-t-on été suffisamment à l'écoute du secteur lors de la conclusion de cet accord?

**04.02 Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Nous avons créé une commission de conventions transversale dans laquelle toutes les parties prenantes sont représentées, parmi lesquelles les mutuelles, les organisations faïtières, les représentants des experts du vécu, les coordinateurs de réseau, les médecins généralistes, les orthopédagogues cliniciens, les psychologues cliniciens et les psychiatres. Les psychologues cliniciens étaient représentés par la Vlaamse Vereniging van Klinische Psychologen (VVKP) et l'Union Professionnelle des Psychologues Cliniciens Francophones (UPPCF). La Belgique compte 11 781 psychologues cliniciens

cardiale zorg.

**03.04 Maggie De Block** (Open Vld): Het is goed om eerst de KCE-studie af te wachten om te zien of patiënten met hartritmestoornissen niet op een andere manier kunnen worden geholpen zonder daarvoor meer te moeten betalen.

**03.05 Kathleen Depoorter** (N-VA): De huisarts heeft een belangrijke functie als poortwachter en dat moet zo blijven. Misschien zijn er andere oplossingen om deze patiënten te helpen, zoals een telefonische verwijzing, naderhand gevolgd door een brief.

*Het incident is gesloten.*

#### **04 Samengevoegde vragen van**

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De klacht van vier beroepsverenigingen van psychologen bij de Raad van State" (55021294C)

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het door psychologen bij de Raad van State ingediende verzoekschrift" (55021738C)

**04.01 Kathleen Depoorter** (N-VA): Een aantal verenigingen van psychologen heeft een klacht ingediend bij de Raad van State naar aanleiding van het akkoord rond de eerstelijnspsychologie.

Welke impact zal de klacht hebben? Tegen wanneer zullen patiënten effectief voor 11 euro naar een psycholoog kunnen gaan? In hoeverre kan de minister garanderen dat de psychologen effectief in de conventie zullen stappen? Loopt de uitrol van het plan hierdoor vertraging op? Is er wel voldoende geluisterd naar de sector bij het sluiten van dit akkoord?

**04.02 Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Wij hebben een transversale overeenkomstencommissie opgericht waarin alle betrokken partners zijn vertegenwoordigd, waaronder de mutualiteiten, de koepelorganisaties, vertegenwoordigers van ervaringsdeskundigen, netwerkcoördinatoren, huisartsen, klinische orthopedagogen, klinische psychologen en psychiaters. De klinische psychologen werden vertegenwoordigd door de Vlaamse Vereniging van Klinische Psychologen (VVKP) en de Union Professionnelle des Psychologues Cliniciens Francophones (UPPCF). In België zijn er 11.781 klinische psychologen en 1.413 klinische

et 1 413 orthopédagogues. Par ailleurs, 2 237 personnes ont déjà reçu un visa de psychologie clinique mais attendent encore leur agrément. Il en va de même pour 63 orthopédagogues cliniciens.

Sur la base des informations disponibles, nous pouvons conclure que la VVKP et l'UPPCF représentent ensemble environ 29 % des psychologues cliniciens. Les organisations qui se sont adressées au Conseil d'État – je ne leur dénie évidemment pas ce droit – ne représentent que 5,48 % des psychologues cliniciens de Belgique.

Actuellement, sur les 32 réseaux de soins de santé mentale, 29, parmi lesquels tous les réseaux flamands, ont signé la convention. Ces réseaux essaient à présent de faire démarrer leurs activités le plus rapidement possible, mais cette démarche demande beaucoup de temps. Cette semaine, j'ai eu des rencontres intéressantes avec le réseau pour adultes de Campine et avec Diletti, le réseau de santé mentale pour enfants et jeunes de l'arrondissement de Louvain-Tervuren.

Il y a donc encore beaucoup de travail à faire, mais les outils sont là. Avec un peu de retard, un accord a été trouvé au sein du Comité de l'assurance sur le modèle individuel pour le conventionnement individuel des psychologues cliniciens et orthopédagogues auprès de leur réseau. Ce modèle est en place depuis le 15 octobre.

Le profil du coordinateur de réseau qui aidera à tout mettre en œuvre a été divulgué et les réseaux peuvent maintenant procéder à son recrutement. Le système de facturation sera pleinement opérationnel le 10 novembre et pourra être utilisé rétroactivement à partir du premier jour du mois suivant celui au cours duquel le réseau a signé la convention.

Bien entendu, les réseaux doivent également examiner les besoins du public qu'ils veulent aider et définir les priorités dans les limites de leur budget. Les interventions à financer et les modèles de coopération doivent également être examinés avec soin. Il y a encore beaucoup de travail à faire dans ce domaine.

L'important est que les psychologues cliniciens et les orthopédagogues qui sont déjà conventionnés dans le cadre de la convention existante puissent poursuivre leur travail. Cela signifie, bien sûr, qu'il y aura une période de transition jusqu'en décembre au moins.

Le contentieux sera examiné au niveau du Conseil

orthopedagogen. Daarnaast ontvingen 2.237 personen al een visum voor klinische psychologie, maar wachten ze nog op hun erkenning. Voor de klinische orthopedagogen gaat het om 63 personen.

Op basis van de beschikbare informatie kunnen we concluderen dat de VVKP en de UPPCF samen ongeveer 29 % van alle klinische psychologen vertegenwoordigen. De organisaties die naar de Raad van State zijn gestapt – dat is uiteraard hun goed recht – vertegenwoordigen slechts 5,48 % van de klinische psychologen in België.

Momenteel hebben 29 van de 32 netwerken voor geestelijke gezondheidszorg de conventie ondertekend, waaronder alle Vlaamse netwerken. Die netwerken proberen nu zo snel mogelijk van start te gaan, maar dat vergt veel tijd. Ik heb deze week interessante ontmoetingen gehad met het netwerk van de Kempen voor de volwassenen en met Diletti, het GGZ-netwerk voor het arrondissement Leuven-Tervuren voor kinderen en jongeren.

Er is dus nog heel wat werk, maar de instrumenten zijn er. Er is, met vertraging, een akkoord tot stand gekomen in het Verzekeringscomité over het individuele model voor de individuele conventionering van de klinische psychologen en orthopedagogen bij hun netwerk. Dat model ligt er sinds 15 oktober.

Het profiel van de netwerkcoördinator die alles moet helpen implementeren, is gekend en de netwerken kunnen die nu aanwerven. Het facturatiesysteem zal op 10 november volledig op punt staan en retroactief kunnen worden gebruikt vanaf de eerste dag van de maand volgend op de maand waarin het netwerk de conventie heeft ondertekend.

De netwerken moeten natuurlijk ook de behoeften onderzoeken van de bevolking die zij willen voorhelpen en de prioriteiten bepalen binnen hun budget. Ook de te financieren interventies en de samenwerkingsmodellen moeten goed worden bekeken. Daar is nog heel veel werk te verzetten.

Belangrijk is wel dat de klinische psychologen en orthopedagogen die al geconventioneerd zijn in de bestaande conventie, hun werk kunnen voortzetten. Dat betekent natuurlijk dat er zeker tot december een transitieperiode is.

Het juridische dispuut krijgt een antwoord van de

d'État.

Raad van State.

**04.03 Kathleen Depoorter (N-VA):** Comme me l'a encore fait comprendre ma visite d'hier à un centre de santé mentale gantois où une inquiétude règne quant au délai à respecter, il y a en effet encore beaucoup de pain sur la planche. Dans le conflit juridique, on se demande jusqu'où ira la convention. Est-ce que certains éléments seront laissés en suspens à cause de ce conflit? Cela ne m'est pas clair. Lors de discussions avec des juristes, ces derniers ont indiqué ne pas être sûrs que tous les aspects pourront être déployés. Le ministre devra par ailleurs également s'employer à convaincre suffisamment de psychologues de se conventionner.

**04.03 Kathleen Depoorter (N-VA):** Er is inderdaad nog heel veel werk, zoals een bezoek in een centrum in Gent me gisteren nog heeft duidelijk gemaakt. Daar was enige zorg over het halen van de deadlines. In het juridische dispuut is er de vraag hoever men daarin zal gaan. Kan een en ander wel of niet on hold worden gezet door dat dispuut, want dat is me nog niet duidelijk? Onze gesprekken met juristen wijzen immers uit dat zij nog niet zo zeker zijn dat alles kan worden uitgerold. Ook rest de minister toch nog veel werk om voldoende psychologen te overtuigen om in de conventie te stappen.

*L'incident est clos.*

*Het incident is gesloten.*

**05 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination par les médecins généralistes" (55021304C)**

**05 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie door huisartsen" (55021304C)**

**05.01 Catherine Fonck (cdH):** *Nous devons utiliser tous les moyens pour lutter contre le Covid-19. Il faut augmenter le taux de vaccination grâce à une information et un accompagnement individuel. Une troisième dose est désormais recommandée pour les personnes âgées. Il est important que les médecins généralistes puissent vacciner mais cela reste très compliqué dans la pratique car ils doivent eux-mêmes aller chercher les vaccins.*

**05.01 Catherine Fonck (cdH):** *We moeten alle middelen inzetten in onze strijd tegen het coronavirus. De vaccinatiegraad moet opgevoerd worden via voorlichting en individuele begeleiding. Voor senioren wordt een derde dosis nu aanbevolen. Het is belangrijk dat de huisartsen het vaccin kunnen toedienen, maar in de praktijk blijkt dat helemaal niet eenvoudig, omdat ze zelf de vaccins moeten ophalen.*

*L'ABSyM suggère d'autoriser les pharmaciens à se fournir en vaccins via leur réseau de distribution habituel et de remettre le vaccin au patient qui l'aura commandé avec une prescription médicale, comme pour tout autre vaccin. Comme alternative, l'ABSyM propose que les pharmaciens livrent les vaccins aux généralistes dans une glacière par leurs services de livraison habituels, sous forme de flacons de six doses ou de seringues préparées.*

*De Belgische Vereniging van Artsensyndicaten (BVAS) stelt voor om apothekers de toestemming te geven vaccins te bestellen via hun gebruikelijke distributienetwerk en de vaccins af te leveren aan de patiënten die deze besteld hebben met een medisch voorschrift, zoals dat gebeurt voor elk ander vaccin. Als alternatief stelt BVAS voor dat de apothekers de vaccins in een koelbox leveren aan de huisartsen in het kader van hun gebruikelijke leveringsservice, in flacons met zes dosissen of reeds opgetrokken in injectiespuiten.*

*Quelles mesures allez-vous prendre pour favoriser la vaccination en cabinet médical? Avez-vous consulté les médecins généralistes?*

*Welke maatregelen zult u nemen om de vaccinatie in de huisartsenpraktijk te bevorderen? Hebt u de huisartsen hierover geraadpleegd?*

**05.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français):** Depuis mai 2021, la vaccination mobile existe mais était réservée aux grabataires, aux personnes à mobilité réduite ou aux groupes vulnérables difficilement atteignables. Dès la fin de la phase 2 de la campagne de vaccination, la vaccination dans le cabinet des généralistes a été envisagée. Elle est effective depuis juillet à

**05.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans):** Sinds mei 2021 is mobiele vaccinatie een mogelijkheid, maar die was voorbehouden voor bedlegerige mensen, mensen met beperkte mobiliteit en mensen in precarie situaties die moeilijk bereikt kunnen worden. Zodra de tweede fase van de vaccinatiecampagne achter de rug was, werd vaccinatie in huisartsenpraktijken overwogen.

Bruxelles et depuis septembre en Wallonie.

Dat is sinds juli mogelijk in Brussel en sinds september in Wallonië.

Lors des phases 1 et 2, par souci d'efficacité, les centres de vaccination à grande échelle ont été privilégiés. Dès juin 2021, la *task force* a préparé la phase 3 avec la vaccination de type *booster*, et une éventuelle phase 4 avec une campagne de vaccination classique intégrée sur le long terme au schéma vaccinal des entités fédérées basée sur les services de santé traditionnels, tout en veillant à garantir la qualité du processus pharmaceutique.

Tijdens de eerste en tweede fase van de campagne werd er om redenen van efficiëntie de voorkeur gegeven aan grootschalige vaccinatiecentra. Sinds juni 2021 bereidt de taskforce de derde fase voor waarin een boostervaccin toegediend zal worden, en een eventuele vierde fase waarin een klassieke vaccinatiecampagne op lange termijn ingebed wordt in het vaccinatieschema van de deelgebieden, waarbij de traditionele gezondheidsdiensten ingeschakeld worden en er tegelijkertijd op toegezien wordt dat de kwaliteit van het farmaceutische proces gewaarborgd wordt.

Sept canaux d'administration des vaccins ont été identifiés. Ce sont d'abord les cabinets de médecine générale et les structures de soins infirmiers à domicile quand ils peuvent assurer un volume d'administration suffisant pour assurer la conservation des vaccins. Les pharmacies sont aussi des lieux de vaccination et combinent les avantages de proximité, de stockage et de manipulation optimale des vaccins, mais elles doivent avoir l'espace de stockage et l'infrastructure adaptée. Une cartographie des officines par entité fédérée sera nécessaire.

Er zijn zeven kanalen voor de toediening van vaccins bepaald. Vooreerst zijn dat de huisartsenpraktijken en thuiszorgvoorzieningen, als ze ervoor kunnen zorgen dat ze voldoende vaccins kunnen toedienen om de correcte bewaring van de vaccins te garanderen. Ook apotheken zijn plaatsen waar gevaccineerd kan worden en zij combineren de voordelen van nabijheid, opslag en optimale hantering van de vaccins, maar ze moeten wel over de nodige opslagruimte en aangepaste infrastructuur beschikken. In elk deelgebied zullen de apotheken in kaart gebracht moeten worden.

La médecine du travail et la médecine scolaire pourraient contribuer à la vaccination contre le Covid-19. La vaccination mobile est organisée pour atteindre des groupes vulnérables et difficilement atteignables.

De diensten voor arbeids- en schoolgeneeskunde zouden tot de vaccinatie tegen COVID-19 kunnen bijdragen. Er wordt een mobiele vaccinatie op poten gezet om de kwetsbare en moeilijk bereikbare groepen te bereiken.

Concernant les lieux d'hébergement et de soins collectifs, comme lors de la phase 1b, les hôpitaux pourraient vacciner leur personnel et les personnes hospitalisées pour une longue durée.

Wat de collectieve opvang- en zorgvoorzieningen betreft, kunnen de ziekenhuizen, net als tijdens fase 1b, hun personeel en de langdurig in het ziekenhuis opgenomen patiënten vaccineren.

Les contraintes de la distribution, du stockage et de l'utilisation rapide rendent complexe l'utilisation des vaccins à petite échelle, comme chez les généralistes. La taille d'un hôpital ou d'un centre de vaccination rend ce travail plus facile.

De verplichtingen op het stuk van de distributie, de opslag en het snelle gebruik maken het moeilijk om op kleine schaal te vaccineren, zoals bijvoorbeeld bij de huisartsen. Door de grootte van een ziekenhuis of een vaccinatiecentrum kan dat werk gemakkelijker worden uitgevoerd.

Le *blueprint* auquel je me réfère est un document public.

De *blueprint* waarnaar ik verwijst is een openbaar document.

**05.03 Catherine Fonck (cdH):** Vous avez répondu à tout sauf à la question: que peut-on faire pour faciliter la vaccination par les médecins généralistes à leur cabinet? Ils doivent suivre pour l'instant une procédure administrative et logistique très lourde. Ils ont proposé que les pharmaciens leur livrent directement des doses de vaccin à travers le réseau habituel mais vous ignorez cette solution.

**05.03 Catherine Fonck (cdH):** U heb op alles geantwoord, behalve op de vraag: wat kan men doen om de vaccinatie door de huisartsen in hun praktijk te faciliteren? Zij moeten thans een zeer zware administratieve en logistieke procedure volgen. Ze hebben voorgesteld dat de apotheker hun rechtstreeks vaccindoses via het gebruikelijke netwerk zouden leveren, maar u legt die oplossing

Misez sur ceux qui peuvent encore lever les doutes des patients! Les généralistes en font partie.

naast u neer. U moet mikken op degenen die de twijfels van de patiënten nog kunnen wegnemen! De huisartsen maken daar deel van uit.

*L'incident est clos.*

*Het incident is gesloten.*

Le **président**: La question n° 55021316C de M. Creyelman est transformée en question écrite.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55021316C van de heer Creyelman wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

**06** Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement du Xeljanz" (55021329C)

**06** Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van Xeljanz" (55021329C)

**06.01** Kathleen Depoorter (N-VA): Le Xeljanz (tofacitinib) est un médicament contre l'inflammation du côlon et l'arthrite rhumatoïde. La procédure de remboursement varie selon l'emballage.

**06.01** Kathleen Depoorter (N-VA): Xeljanz (tofacitinib) is een medicijn tegen dikkedarmontsteking en reumatoïde artritis. De procedure voor de terugbetaling verschilt naargelang de verpakking.

Le ministre est-il au courant de cette procédure compliquée? Pourquoi a-t-on opté pour cette procédure difficile? Comment la concilie-t-il avec la limitation des charges administratives pour les prestataires de soins?

Is de minister op de hoogte van deze ingewikkelde procedure? Waarom werd er voor deze moeilijke werkwijze gekozen? Hoe valt dit te rijmen met het beperken van de administratieve lasten voor de zorgverstrekkers?

**06.02** Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La société Pfizer a en effet mis sur le marché divers conditionnements et dosages du Xeljanz. Le dosage prescrit diffère en fonction de l'indication ou de la phase du traitement. Il était dès lors nécessaire de limiter le remboursement pour certaines indications à des conditionnements spécifiques pour garantir l'utilisation du conditionnement le plus avantageux. Pfizer a déjà inclus ce principe dans son dossier de demande. Il s'agit par ailleurs d'un médicament qui fait l'objet d'une vigilance accrue de la part de l'AFMPS. Ce traitement assez complexe doit être géré d'une façon optimale.

**06.02** Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De firma Pfizer heeft inderdaad verschillende verpakkingen en doseringen van Xeljanz op de markt gebracht. De aangewezen dosering verschilt naargelang de indicatie of de fase van behandeling. Daarom was het nodig om de vergoeding voor bepaalde indicaties te beperken tot specifieke verpakkingen, zodat gegarandeerd kan worden dat de voordeligste verpakking gebruikt wordt. Pfizer heeft dit zelf reeds in haar aanvraagdossier verwerkt. Het gaat hier bovendien om een geneesmiddel dat het voorwerp uitmaakt van een verhoogde waakzaamheid op het niveau van het FAGG. Het gaat om een vrij complexe behandeling, die optimaal beheerd moet worden.

Une procédure de modification des conditions de remboursement de certains conditionnements du Xeljanz est en cours à la Commission de remboursement des médicaments (CRM). Je demanderai de simplifier le remboursement dans les cas où cette démarche est possible.

Binnen de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) loopt er een wijzigingsprocedure van de vergoedingsvoorwaarden van bepaalde verpakkingen van Xeljanz. Waar mogelijk zal ik vragen om de vergoeding te vereenvoudigen.

**06.03** Kathleen Depoorter (N-VA): La problématique des emballages à moitié utilisés n'est pas justifiable et accroît la charge de travail pour le pharmacien ou le médecin. Si le médecin se trompe, le pharmacien se retrouve avec l'emballage du médicament commandé erronément. Je demande instamment de toujours penser à la charge de travail pour les soins de première ligne

**06.03** Kathleen Depoorter (N-VA): Half gebruikte verpakkingen zijn niet te verantwoorden en het verhoogt de werklast voor de apotheker of de arts. Als de arts zich vergist, dan blijft de apotheker met de verkeerd bestelde verpakking zitten. Ik vraag met aandring om bij de terugbetaling van dergelijke medicijnen steeds aan de werklast voor de eerstelijnszorg te denken.

en cas de remboursement de ce type de médicaments.

*L'incident est clos.*

**07** Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'externalisation des préparations magistrales" (55021330C)

**07.01** **Kathleen Depoorter** (N-VA): Au début du mois d'octobre, les pharmaciens ont appris qu'ils pouvaient externaliser les préparations magistrales au moyen d'un accord de coopération. Le cas échéant, le donneur d'ordre demeure responsable de la validité de la préparation, de l'étiquetage et de la délivrance, tandis que le sous-traitant est responsable, entre autres, de la fabrication de la préparation, des conditions de conservation et de la qualité de la préparation. On parle dans ce cadre d'une modification d'un arrêté royal.

Pourquoi modifie-t-on l'arrêté royal? Des concertations avec le secteur ont-elles été organisées à ce sujet? Quelles conditions sont-elles liées à l'externalisation? Qui les contrôlera?

**07.02** **Frank Vandebroucke**, ministre (*en néerlandais*): La nouvelle réglementation découle du "cadre pluriannuel pour le patient avec les pharmaciens d'officine", que la précédente ministre de la Santé publique a conclu avec l'Association pharmaceutique belge (APB) et l'OPHACO. Ce cadre stipule, entre autres, que l'externalisation et la spécialisation peuvent améliorer la qualité des préparations magistrales. Un cadre juridique a donc été envisagé afin de faciliter l'externalisation et la coopération dans ce contexte.

À la suite de la signature de ce pacte avec les pharmaciens, l'AFMPS a pris en charge la mise en œuvre de certains éléments, dont l'externalisation des préparations magistrales. Pour ce faire, elle a travaillé en étroite coopération avec les unions professionnelles.

La nouvelle réglementation vise à stimuler la coopération entre les pharmaciens, à limiter les pertes dues à des matières premières périmées, à améliorer la qualité des préparations magistrales et à garantir la sécurité juridique s'agissant du donneur d'ordre et du sous-traitant. Les inspecteurs de l'AFMPS sont habilités à effectuer des inspections dans les pharmacies à cet égard.

L'obligation légale de notification des pharmacies

*Het incident is gesloten.*

**07** Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitbesteding van magistrale bereidingen" (55021330C)

**07.01** **Kathleen Depoorter** (N-VA): Apothekers vernamen begin oktober dat zij magistrale bereidingen middels een samenwerkingsovereenkomst kunnen uitbesteden. Daarbij blijft de opdrachtgever verantwoordelijk voor de geldigheid van de bereiding, de etikettering en de aflevering, terwijl de onderaannemer onder meer verantwoordelijk is voor het uitvoeren van de bereiding, de bewaringsvoorwaarden en de kwaliteit van de bereiding. Het gaat hier om een wijziging van een KB.

Waarom wordt het KB gewijzigd? Is hierover overleg gepleegd met de sector? Welke voorwaarden worden er gekoppeld aan de uitbesteding? Wie zal ze controleren?

**07.02** Minister **Frank Vandebroucke** (*Nederlands*): De nieuwe regeling vloeit voort uit het meerjarencader voor de patiënt met de officina-apothekers, dat de vorige minister van Volksgezondheid heeft afgesloten met de Algemene Pharmaceutische Bond (APB) en OPHACO. Daarin werd onder meer gesteld dat uitbesteding en specialisatie de kwaliteit van magistrale bereidingen kan verbeteren. Daarom werd een juridisch kader in het vooruitzicht gesteld om uitbesteding en samenwerking in dat verband te faciliteren.

Na de ondertekening van dit pact met de apothekers heeft het FAGG de implementatie van bepaalde elementen, waaronder de uitbesteding van magistrale bereidingen, op zich genomen. Daarbij werd nauw samengewerkt met de beroepsverenigingen.

De nieuwe reglementering beoogt aldus de samenwerking tussen apothekers te stimuleren, verliezen door vervallen grondstoffen te beperken, de kwaliteit van magistrale bereidingen te verbeteren en de rechtszekerheid in hoofde van de opdrachtgever en de onderaannemer te garanderen. De inspecteurs van het FAGG zijn bevoegd om hierover inspecties uit te voeren in de apotheken.

Door de wettelijke notificatieplicht van de

sous-traitantes permet à l'AFMPS de connaître les candidats sous-traitants et de les contrôler.

**07.03 Kathleen Depoorter (N-VA):** L'externalisation de préparations magistrales est une démarche positive pour les préparations plus rares qui doivent satisfaire à certaines exigences de qualité.

Une étude de l'AFMPS a déjà montré que les préparations magistrales étaient de grande qualité et qu'elles étaient réalisées de façon très professionnelle.

Il est regrettable qu'aucune condition d'accessibilité pour le patient n'ait été prévue. Il serait en effet inconcevable qu'un patient doive attendre deux ou trois jours avant de disposer de sa préparation magistrale.

*L'incident est clos.*

**08 Question de Thierry Warmoes à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La lettre ouverte sur le lien entre la crise du climat et la santé" (55021341C)**

**08.01 Thierry Warmoes (PVDA-PTB) (en néerlandais):** Fin septembre, plus de 200 revues médicales reconnues ont appelé les autorités à se mobiliser contre les changements climatiques. Elles estiment que l'augmentation de la température est responsable de toutes sortes de pathologies.

Le ministre est-il au courant de cet appel? Quelles mesures a-t-il déjà prises pour mettre en œuvre le chapitre "Health in all policies" de sa note de politique générale? Quelles mesures prévoit-il pour répondre aux défis auxquels notre système de soins de santé est confronté en raison de la crise climatique? Se prononcera-t-il au sein du gouvernement en faveur d'une approche dynamique de la crise climatique dans notre pays?

**08.02 Frank Vandembroucke, ministre (en néerlandais):** J'adhère à l'appel qui a été lancé. Le changement climatique aura de graves conséquences pour la santé publique et notre système de santé. Un rapport d'enquête réalisé à ce sujet et publié en ligne par l'Institut flamand de recherche technologique VITO, ainsi que par Möbius et Sciensano, formule des recommandations destinées aux décideurs et au

ondernemende apotheken is het FAGG op de hoogte van de kandidaat-ondernemers. Zij zullen gecontroleerd worden.

**07.03 Kathleen Depoorter (N-VA):** De uitbesteding van magistrale bereidingen is een goede zaak voor bereidingen die niet zo vaak voorkomen en aan bepaalde kwaliteitseisen moeten voldoen.

Uit onderzoek van het FAGG bleek reeds dat magistrale bereidingen zeer professioneel en kwalitatief worden gemaakt.

Het is jammer dat er geen voorwaarden zijn opgenomen die de toegankelijkheid voor de patiënt beogen. Het kan immers niet de bedoeling zijn dat een patiënt twee of drie dagen moet wachten vooraleer hij over de magistrale bereiding kan beschikken.

*Het incident is gesloten.*

**08 Vraag van Thierry Warmoes aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De open brief over de link tussen de klimaatcrisis en gezondheid" (55021341C)**

**08.01 Thierry Warmoes (PVDA-PTB) (Nederlands):** Eind september riepen meer dan 200 toonaangevende medische tijdschriften de overheden op om in actie te komen tegen de klimaatverandering.

Zij menen dat de stijging van de temperatuur verantwoordelijk is voor allerlei gezondheidsproblemen. Is de minister op de hoogte van deze oproep? Welke maatregelen heeft de minister al genomen om het hoofdstuk 'Health in all policies' van zijn beleidsnota uit te voeren? Welke maatregelen plant hij rond de uitdagingen van de klimaatcrisis op ons gezondheidszorgsysteem? Zal hij zich binnen de regering uitspreken voor een doortastende aanpak van de klimaatcrisis in ons land?

**08.02 Minister Frank Vandembroucke (Nederlands):** Ik ben het eens met de oproep. Klimaatverandering zal een ernstige impact hebben op de volksgezondheid en het gezondheidssysteem. Een onderzoeksrapport hierover van het VITO, Möbius en Sciensano – dat online gepubliceerd werd – formuleert aanbevelingen voor de besluitvormers en de gezondheidssector. Met deze aanbevelingen zal

secteur des soins de santé. Ces recommandations seront prises en compte lors de l'élaboration d'un nouveau plan national d'adaptation dans le contexte de la Commission Nationale Climat.

Mon administration gère dans le cadre de "la santé dans toutes les politiques" différentes initiatives en vue d'améliorer la santé environnementale. Nous coopérons étroitement avec la ministre de l'Environnement pour le déploiement du nouveau plan d'action belge pour la santé environnementale.

La CIM mixte de l'Environnement et de la Santé couvrira en 2022 le développement de marqueurs biologiques et de méthodes non invasifs, les impacts sanitaires et environnementaux des espèces invasives, la mise en œuvre d'un plan d'action national en matière de perturbateurs endocriniens, l'examen de la gestion des vagues de chaleur ou des pics d'ozone et la participation aux programmes de recherche européens sur les impacts des produits chimiques sur la santé.

Bien entendu, je suis favorable à une approche volontariste de la crise climatique et j'essaie de mettre en œuvre le Green Deal de la Commission européenne du mieux que je peux.

**08.03 Thierry Warmoes (PVDA-PTB) (en néerlandais):** J'espère que le ministre plaidera également au sein du gouvernement pour revoir nos objectifs de réduction des émissions à la hausse et pour renforcer le financement international de la lutte contre le changement climatique afin de soutenir les pays qui sont beaucoup moins responsables des émissions, mais en subissent les lourdes conséquences. J'espère que la délégation belge à Glasgow sera ambitieuse. Je compte également sur l'impulsion du ministre à cet égard.

*L'incident est clos.*

*La réunion publique de commission est levée à 12 h 13.*

rekening gehouden worden bij de ontwikkeling van een nieuw nationaal adaptatieplan in de context van de Nationale Klimaatcommissie.

Mijn administratie heeft in het kader van 'Health in all policies' verschillende initiatieven lopen om de gezondheid van het leefmilieu te verbeteren. We werken intensief samen met de minister van Leefmilieu over de implementatie van het nieuwe Belgische actieplan voor milieugezondheid.

De gemengde IMC voor het leefmilieu en de gezondheid zal in 2022 betrekking hebben op de ontwikkeling van niet-invasieve biomonitoringsmarkers en methodes, de gezondheids- en milieugevolgen van invasieve soorten, de uitvoering van een nationaal actieplan inzake hormoonverstorende stoffen, de herziening van het crisisbeheer van hittegolven en ozonpieken en de deelname aan de Europese onderzoeksprogramma's over de gezondheidsgevolgen van chemische stoffen.

Uiteraard ben ik voorstander van een doortastende aanpak van de klimaatcrisis en tracht ik zo goed mogelijk de Green Deal van de Europese Commissie uit te voeren.

**08.03 Thierry Warmoes (PVDA-PTB) (Nederlands):** Ik hoop dat de minister ook binnen de regering zal pleiten voor het ambitieuzer maken van onze doelstellingen voor uitstootreductie en het versterken van de internationale klimaatfinanciering om de landen te steunen die veel minder verantwoordelijk zijn voor de uitstoot, maar wel zware gevolgen ervan ondervinden. Ik hoop dat de Belgische delegatie in Glasgow ambitieus zal zijn. Daarvoor reken ik ook op de inzet van de minister.

*Het incident is gesloten.*

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 12.13 uur.*