



Vlaams
Parlement

vergadering **C82 – WEL7**
zittingsjaar 2012-2013

Handelingen

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebeleid

van 15 januari 2013

INHOUD

Vraag om uitleg van mevrouw Danielle Godderis-T'Jonck tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de opkomst van kinkhoest - 566 (2012-2013)	3
--	---

■

Voorzitter: mevrouw Katrien Schryvers

Vraag om uitleg van mevrouw Danielle Godderis-T'Jonck tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de opkomst van kinkhoest

- 566 (2012-2013)

De voorzitter: Mevrouw Godderis heeft het woord.

Mevrouw Danielle Godderis-T'Jonck: Voorzitter, minister, collega's, kinkhoest is aan een opmars bezig in Vlaanderen. Waar die tot voor kort vooral voorkwam in de provincie Antwerpen, zijn nu ook de andere provincies ten prooi gevallen aan meer gevallen van deze erg besmettelijke infectieziekte. In 2010 waren er 115 meldingen, in 2012 waren er reeds 348 meldingen.

Het aantal gevallen stijgt vooral om twee redenen. Ten eerste zijn er nieuwe stammen van de kinkhoestbacterie, waar traditionele vaccins nog niet helemaal tegen beschermen. Ten tweede is ook de opsporing van kinkhoestgevallen er sterk op vooruitgegaan, waardoor ook het aantal detecties stijgt.

Vaccinatie is in dezen zoals in zoveel gevallen de sleutel. Niet alleen baby's, maar ook ouders, grootouders, artsen en allen die vaak in contact komen met kinderen, moeten worden gevaccineerd. Minister, het doet me plezier dat u alvast liet verstaan dat u daarop zult inzetten in de nabije toekomst. Vlaanderen heeft een heel sterke reputatie als het op vaccinatie aankomt. Die reputatie is ook in dezen belangrijk.

Minister, hoe evalueert u deze nieuwe golf van kinkhoest? Was die verwacht? Hoe erg schat u die in? Welke concrete maatregelen zult u in uw preventief gezondheidsbeleid nemen om alvast deze opstoot van kinkhoest in te dammen? Welke maatregelen zult u op langere termijn nemen?

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Voorzitter, ik had dezelfde vraag. Ik heb ze te laat kunnen indienen, maar ik ga het de volgende keer anders doen. Ik dien voortaan een interpellatie in, die dan wordt omgezet in een vraag. Door medische omstandigheden kon ik mijn vraag niet op tijd indienen.

Ik ga mijn vraag vandaag toch stellen. De bof maakt grote furore in universitaire kringen. Ik vind het bijzonder merkwaardig dat het tot die doelgroep beperkt blijft. Ik heb van de secretaris vernomen dat de vraag ook aan het kabinet is doorgegeven, maar de volgende keer dat ik door medische omstandigheden verhinderd ben – wat zeer uitzonderlijk is –, zal ik het anders doen.

Minister, ik wil aandacht vragen voor de toenemende gevallen van kinkhoest, maar ook van de bof. Ook hier blijkt duidelijk dat vaccinatie geen waterdichte garantie biedt. Het is heel belangrijk om verhoogde aandacht te hebben voor preventie. We hebben allemaal de beelden gezien van universiteitsstudenten in Leuven en Gent die met mondmaskers examens afleggen. Dat is weinig comfortabel. Ze zitten al in een stresssituatie en moeten dan op die manier examen afleggen.

Minister, wat gaat u doen om verhoogd aandacht te hebben voor preventie van de bof? Welke doelgroepen gaat u hier specifiek bij betrekken? Wat heel belangrijk is en wat niet in de vorige vraag aan bod is gekomen, is dat de huidige vaccins niet meer zijn afgestemd op de nieuwe stammen van bacteriën die circuleren. Welke aandacht gaat u daaraan besteden?

Volgens wetenschappers is de farmaceutische industrie – en dat verontrust mij bijzonder – niet geïnteresseerd in de ontwikkeling van nieuwe vaccins voor de nieuwe varianten van zowel kinkhoest als de bof die vandaag opduiken. Ik denk dat we het allemaal eens zijn dat dat nochtans heel belangrijk is en dat de Vlaamse Regering dan ook inspanningen moet doen

– het is wel niet uw bevoegdheid, maar die van de minister van Wetenschap en Innovatie – om de farmaceutische industrie te overtuigen van de noodzakelijkheid ervan. Minister, hebt u inspanningen gedaan of gaat u die doen om uw collega, bevoegd voor de wetenschap en de innovatie, hiervan te overtuigen?

De voorzitter: Mevrouw De Vits heeft het woord.

Mevrouw Mia De Vits: Voorzitter, minister, collega's, in mei 2011 hebben we in deze commissie al een discussie gevoerd naar aanleiding van een vraag om uitleg van mezelf over de toename van mazelen, kinkhoest en de bof. Er ontspon zich toen een discussie over de gevolgen van het niet-vaccineren. Soms is dat om levensbeschouwelijke redenen, soms uit onwetendheid of door een vergetelheid bij ouders. In het geval van kinkhoest is het ook duidelijk dat het huidige vaccin niet meer voldoet. U hebt toen verwezen naar de Gezondheidsconferentie van 2012. Ik heb die gezondheidsdoelstellingen nog eens overlopen. Er zijn inderdaad een aantal zeer concrete doelstellingen vastgelegd. Ik heb er een aantal bedenkingen bij omdat de cijfers blijven stijgen. Ik vraag me af waarom de doelstellingen zo ver in de tijd worden gespreid. Men streeft er bijvoorbeeld naar om tegen 2014 voor volwassenen een vaccinatiestrategie op te maken waarbij men speciale aandacht zal geven aan de kinkhoestvaccinatie van aanstaande ouders en gezinsleden van jonge baby's. Men laat er heel wat tijd over gaan om dat op te stellen. Andere doelstellingen worden nog veel verder voor zich uitgeschoven. Men gaat bijvoorbeeld speciale aandacht geven aan vaccinatie tegen griep en kinkhoest bij gezondheidspersoneel en men wil tegen 2017 een breed draagvlak creëren voor de implementatie van deze vaccinaties. Tegen 2020 wordt gestreefd naar 80 procent boostervaccinatie tegen kinkhoest van het gezondheidspersoneel dat met baby's werkt.

Minister, waarom zijn de doelstellingen zo ver gespreid in de tijd? Het is toch aangewezen om sneller actie te ondernemen? Ik hoop ook dat, als men het heeft over gezondheidspersoneel, het zeer ruim wordt geïnterpreteerd en dat ook het onderwijzend personeel is inbegrepen. Hebt u zicht op de vaccinatiegraad bij onthaalouders en personeel in de kinderopvang? Het is belangrijk om ook deze groep te betrekken. Kortom, waarom zo ver gespreid in de tijd als de cijfers toch angstwekkend toenemen?

De voorzitter: Mevrouw Van der Borgh heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Voorzitter, minister, collega's, ik sluit me graag aan bij de vraagstellers. Het is een thema dat bij eenieder leeft, want zelf had ik in juli ook een schriftelijke vraag ingediend over de bof en de maatregelen die worden genomen.

Minister, ik vroeg u hoeveel inhaalvaccinaties tegen de bof er reeds werden toegediend. U antwoordde – en dat antwoord verontrust me toch een beetje – dat het niet eenvoudig is om dat te schatten omdat het bestel- en registratiesysteem Vaccinnet geen onderscheid maakt tussen tijdig toegediende vaccinaties en inhaalvaccinaties. De moderne middelen van vandaag moeten daar toch vrij snel een oplossing voor kunnen vinden door bijvoorbeeld bij het bestellen van een vaccin aan te klikken of het al dan niet over een inhaalvaccinatie gaat. Ik vond het een beetje een raar antwoord.

U schrijft ook dat het juiste aantal geregistreerde inhaalvaccinaties bepalen erg tijdrovend zou zijn en niet kostenefficiënt. In de gegeven omstandigheden lijkt het me ook een zeer eigenaardig antwoord. Ik had er graag wat meer verduidelijking over gekregen.

Ik vroeg u ook of er werd nagegaan of het vaccin tegen bof zou kunnen worden gevolgd door een inhaalvaccinatie op latere leeftijd. U antwoordde enkel dat er momenteel nog niet werd gedacht aan een extra vaccinatie tegen mazelen, bof en rubella op latere leeftijd, en dat dit ook niet werd aangeraden in andere landen waar men eveneens een uitbraak van bof had. Ik vond dat een zeer nonchalant antwoord, zeker omdat het probleem maar blijft toenemen, en niet alleen voor de bof, maar ook voor andere niet-ongevaarlijke kinderziekten. Minister, ik ben zeer benieuwd naar uw antwoord.

De voorzitter: Mevrouw Claes heeft het woord.

Mevrouw Sonja Claes: Voorzitter, minister, collega's, ik heb een heel eenvoudige vraag, maar het antwoord zal waarschijnlijk niet zo eenvoudig zijn.

Als ik de vraagstellers beluister, dan gaat men ervan uit dat men weet wat de reden van de uitbraak van bof en de andere kinderziekten is. Is dat ook zo? Is de medische wetenschap het eens over de redenen en dan ook over de aanpak? Heel vaak ontbreekt het hieraan. Het eens zijn over de oorzaken is het begin om tot handelen over te gaan. Ik ben dus vooral geïnteresseerd in wat er medisch gedacht wordt over een algemene maatregel.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Voorzitter, collega's, er is een vraag gesteld over kinkhoest. Het spijt me verschrikkelijk, maar ik heb niet de documentatie bij om over alle andere ziektes te spreken.

Mevrouw Marijke Dillen: De commissiesecretaris heeft gezegd dat mijn vraag aan uw kabinet is doorgegeven. Ik wil mijn vraag intrekken en ze nadien volledig opnieuw indienen.

Minister Jo Vandeurzen: De vragen zijn allemaal pertinent. Sommige moeten worden beantwoord met een aantal wetenschappelijke argumenten.

Mevrouw De Vits heeft juist opgemerkt dat er een conferentie is geweest over de vaccinatieproblematiek en over het formuleren van nieuwe gezondheidsdoelstellingen. Zoals het betaamt voor een Gezondheidsconferentie, is er ook een actieplan aan gekoppeld. Dat actieplan is al geruime tijd klaar, maar wij moeten voor de financiering van sommige vaccinaties rekenen op een cofinanciering vanuit het RIZIV.

Het was de bedoeling om te wachten tot het koninklijk besluit klaar was – tegen het einde van 2012 was ons gezegd – om het actieplan naar de regering te brengen en te kunnen verantwoord worden op welke manier de inspanningen die in het actieplan zijn opgenomen, zouden worden gefinancierd. De federale overheid heeft het KB nog niet genomen. Dat is de reden waarom het actieplan nog altijd niet op de agenda van de Vlaamse Regering is verschenen en dus ook nog niet in de commissie ter bespreking kan worden voorgelegd.

Uw vragen tonen voldoende aan dat er toch wel wat bezorgdheid is over een aantal evoluties. De vragen naar een juiste timing en over Vaccinnet – waarom sommige dingen kunnen en andere niet – zijn terechte vragen. Om er een globaal antwoord op te kunnen geven, wil ik de suggestie doen dat ik zal trachten om het actieplan binnen de regering te laten behandelen, onder voorbehoud van de goedkeuring van het KB dat de cofinanciering van sommige vaccinaties moet regelen. Daarna krijgt u in de commissie de kans om alle aspecten van de bof en kinkhoest te bespreken en om na te gaan waarom bepaalde farmaceutische bedrijven al dan niet geïnteresseerd zijn in de ontwikkeling van vaccins en wat er technologisch aan de hand is met Vaccinnet. Die vragen kunnen dan perfect worden behandeld. Het zijn ernstige en valabele vragen. Ze worden voor een deel beantwoord in het actieplan. De experts die het actieplan hebben opgesteld, zijn ook in staat om op een aantal vragen van u een onderbouwd antwoord te geven.

Ik ga nu antwoorden op de vragen die door ons zijn voorbereid en die betrekking hebben op kinkhoest. Er zijn de laatste jaren inderdaad geleidelijk meer meldingen van kinkhoest, oorspronkelijk vooral in Antwerpen, nu meer algemeen verspreid over Vlaanderen. In Vlaanderen waren er dat voor 2012 ongeveer 350. Er werd in 2012, net zoals in de vorige jaren, in zeldzame gevallen ook sterfte vastgesteld. Het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid volgt de ontwikkeling nauwgezet op via het systeem van meldingsplichtige infectieziekten. Dit fenomeen is niet echt onverwacht. In Nederland is dit al vele jaren het geval en worden er jaarlijks 6000 tot 8000 gevallen geregistreerd. Ook in Groot-Brittannië zag men vorig jaar een sterke toename van het aantal kinkhoestgevallen en sprak men van een echte epidemie.

Mevrouw Claes, u vroeg naar de oorzaken. U hebt zelf al naar een aantal verwezen. Er is de verbeterde diagnostiek. Er is een grotere alertheid van artsen. Er is een verbeterde rapportage en registratie, maar er is ook een verminderde immuniteit na vaccinatie. De immuniteit

deemstert een beetje weg. Er circuleren bacterietypes die in mindere mate ondervangen worden door de stam die in het vaccin aanwezig is. Er is een verhoogd aantal, vooral volwassenen, dat fungeert als besmettingsbron voor de jonge kinderen. Er is de aanwezigheid bij de bevolking van volwassenen die in het verleden niet werden gevaccineerd of waarbij de besmetting geen aanleiding heeft gegeven tot blijvende bescherming. Er moet worden nagegaan in welke mate acellulaire vaccins toch minder antistoffen zouden induceren dan verwacht. Er zijn dus een aantal oorzaken die aangeven waarom er sprake is van een geleidelijk groeiend aantal meldingen.

Om kinkhoest zoveel mogelijk in te dijken, werd enkele jaren geleden al beslist om ook adolescenten een boostervaccin te geven tegen kinkhoest, namelijk in het derde jaar van het secundair onderwijs. We blijven deze actie verder zetten. In 2010 en 2011 werd, in het kader van de Europese Vaccinatieweek, het belang van deze vaccinatie al onder de aandacht gebracht van gynaecologen, huisartsen en kinderartsen, onder andere met een symposium over zwangerschap en vaccinatie en een folder hierover. In het actieplan bij de vernieuwde gezondheidsdoelstelling over vaccinaties is kinkhoest een bijzonder aandachtspunt voor de toekomst. Voorlopig houden we het in Vlaanderen bij de aanbevelingen voor de zogenaamde ‘cocoonstrategie’, het vaccineren van ouders, grootouders van zeer jonge kinderen. Heel belangrijk is bovendien dat ook mensen die professioneel vaak in contact komen met jonge baby’s een boostervaccinatie krijgen. Dit geldt zeker voor wie in ziekenhuizen contact heeft met pasgeboren baby’s. In de Verenigde Staten en Engeland wordt ook aangeraden zwangeren systematisch te vaccineren in het derde trimester van de zwangerschap. Hierdoor kan de moeder meer beschermende antistoffen doorgeven aan de baby tijdens de laatste weken voor de bevalling. Bijkomende studies hierover moeten aantonen wat het effect hiervan zal zijn op de opbouw van de eigen immuniteit van de kinderen na hun eigen vaccinaties. Tevens moet nog worden gekeken naar de eventuele implementeerbaarheid van een dergelijk systeem. Dit wordt opgevolgd door het Agentschap Zorg en Gezondheid.

Om vlot gebruik te kunnen maken van Vaccinnet, moeten we een integratie realiseren tussen het erkende elektronisch medisch dossier (EMD) en Vaccinnet. Het is de bedoeling dat er in de nabije toekomst een samenwerkingsakkoord komt voor het medebeheer door de gemeenschappen van het eHealth-platform, wat de integratie ook kan bevorderen. Een van de volgende weken is er hierover een interministeriële conferentie. De gemeenschappen zijn tot op dit ogenblik niet betrokken geweest bij de registratiecriteria voor de softwarepakketten die worden erkend voor het beheer van elektronische dossiers. Er zal een betere afstemming moeten komen.

Tegen 2014 moet 75 procent van de vaccinatoren en alle vaccinatoren die in het kader van het GMD+ (Globaal Medisch Dossier) – de preventiemodule – vaccins bestellen, Vaccinnet gebruiken om de toegediende vaccins ook te registreren. Dat is een gezondheidsdoelstelling. Het is de bedoeling om alle toegediende vaccinaties in Vaccinnet te registreren, minstens deze die in het kader van het basisvaccinatieschema en van GMD+ worden toegediend. Hierbij is het belangrijk dat de elektronische gegevensuitwisseling uiteraard kan gebeuren en dat betekent dat er een link moet worden gelegd tussen GMD+ en Vaccinnet.

Mevrouw Dillen, om tegen 2015 klaar te zijn voor de eliminatie van mazelen in de Europese regio, moet tegen 2015 voor de beide vaccinatiemomenten tegen mazelen, bof en rubella een vaccinatiegraad van minstens 95 procent worden bereikt. Uit de vaccinatiegraadstudie van 2008 bleek dat dat al gerealiseerd is voor de eerste dosis, maar nog niet voor de tweede. Er zullen dus een aantal maatregelen moeten worden genomen om dat beter te organiseren.

Ik geef u enkele elementen, maar het zou beter zijn dat u het globale actieplan rond vaccinaties kreeg, waarbij een aantal dingen gemeenschappelijk en een aantal specifiek in functie van het vaccin, kunnen worden toegelicht.

De voorzitter: Mevrouw Godderis heeft het woord.

Mevrouw Danielle Godderis-T’Jonck: Minister, ik dank u voor uw antwoord.

Ik sluit me aan bij mijn collega's. Het gaat niet enkel over kinkhoest, maar ook over de bof en mazelen. Als je de wetenschappers moet geloven – en je moet ze altijd geloven –, dan werkt het vaccin niet meer omdat er nieuwe varianten zijn die recent ontstonden. De meeste kinderen krijgen één inenting tegen de bof, maar ze moeten in feite minimaal twee spuiten krijgen. Vaak zijn ze niet ingeënt tegen mazelen zodat die ziekte veel sneller wordt verspreid. Minister, ik wil u vragen om er zeker werk van te maken. Het is belangrijk om die kinderziekten tegen te gaan.

De voorzitter: Mevrouw Godderis, u had wel enkel een vraag ingediend over kinkhoest.

Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Voorzitter, de vraag van mevrouw Godderis was inderdaad beperkt tot kinkhoest. Ik had er een die ruimer was maar die kon of mocht niet worden gekoppeld.

Minister, als u de vragen niet hebt gekregen, kunt u er uiteraard niet op antwoorden. *(Opmerkingen van minister Jo Vandeurzen)*

De voorzitter: Mevrouw Godderis heeft een vraag ingediend over kinkhoest. Die vraag was al geagendeerd. Toen heeft mevrouw Dillen een vraag ingediend die over kinkhoest en de bof ging. Ik heb die onontvankelijk verklaard, gelet op de agendering vandaag van de vraag over kinkhoest. Ik heb daarnet begrepen dat de commissiesecretaris die vraag informatief heeft overgemaakt aan het kabinet, maar dat ze daar niet mee is voorbereid omdat uw vraag niet was geagendeerd. Mevrouw Dillen, als u onvoldoende antwoorden hebt op de vraag over bof, dan kunt u vanzelfsprekend een nieuwe vraag om uitleg indienen. We hebben daarnet de minister horen zeggen dat het actieplan voor vaccinaties hier over enkele weken zal worden besproken. Laat ons het dan globaal bespreken.

Mevrouw Marijke Dillen: Ik zal het volgende keer anders doen. *(Opmerkingen van de voorzitter)*

Voorzitter, dat is een gevolg van omstandigheden. U weet heel goed dat ik meestal wel op tijd ben. Ik zal het een volgende keer anders doen. *(Opmerkingen van de voorzitter)*

Deze commissie is trouwens, na de commissie van de voorzitter van het Vlaams Parlement, de koploper wat betreft het aantal onontvankelijk verklaarde vragen om uitleg. Dat is geen verwijt aan uw adres. Het grootste gedeelte behoort nog aan uw voorganger toe. Ik hoop dat u hier wat verandering in zult brengen. *(Opmerkingen van de voorzitter)*

Voorzitter, ik heb u ook laten uitspreken. Het is mogelijk dat het antwoord van de minister niet zal volstaan. Indien hij mijn vraag om uitleg niet heeft ontvangen, is dat geen verwijt aan het adres van de minister. Een minister is geen helderziende. Indien hij een vraag om uitleg niet heeft ontvangen, kan hij niet weten wat zal worden gevraagd.

Mevrouw De Vits en mevrouw Van der Borght hebben de bof in de marge van hun eigen toespraken ook aangehaald. Indien ik hier straks, voor 14 uur woensdagnamiddag, een nieuwe vraag om uitleg indien, zal die onontvankelijk worden verklaard. Dat begint hier de gewoonte te worden. Het woord 'bof' is immers al gevallen.

Minister, u verwijst naar uw actieplan. Ik kan me voorstellen dat u het antwoord op mijn twee belangrijkste vragen over de bof niet zomaar uit uw duim kunt zuigen. U verwijst naar uw actieplan. Ik vind dat allemaal goed en wel. Ik zou echter graag van u vernemen wanneer dat actieplan hier concreet op onze agenda kan worden gezet.

Tenzij niet alle berichten volledige en juiste informatie bevatten, gaat het momenteel hoofdzakelijk om studenten van de hogescholen en de universiteiten in Leuven en in Gent. Over de situatie in Antwerpen heb ik geen gegevens ontvangen. Ik heb nochtans de moeite gedaan me hierover bij een aantal hogescholen en bij de Universiteit Antwerpen te informeren. Er is vooral in Gent en in Leuven een probleem.

U zult het allicht met me eens zijn dat deze situatie absurd is. Nu zitten sommige studenten daar hun examens met een mondmasker af te leggen. Dat is in de media geweest. U hebt daar

kennis van genomen. Er moet dringend worden gehandeld. Mijn concrete vraag is dan ook wanneer we dat actieplan hier mogen verwachten.

De voorzitter: Mevrouw Van der Borgh heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Minister, het eerste gedeelte van uw antwoord, in zekere zin een voorafname op het echte antwoord, heeft me enigszins verrast. U hebt een hele uiteenzetting gegeven over de redenen waarom we het plan nog niet hebben kunnen bespreken. Blijkbaar wacht u op het RIZIV.

Wat mij verbaast, is dat op 23 april 2012, bijna een jaar geleden, massaal in de pers is verschenen dat u een nieuw plan zou lanceren om epidemieën te voorkomen. Er staat letterlijk het volgende: “Om de uitbraak van infectieziekten te voorkomen – zoals de bofepidemie aan de UGent vorige week – moeten Vlamingen zich levenslang tijdig laten vaccineren. Dat zegt minister van Volksgezondheid Jo Vandeurzen, die een nieuw plan lanceert.”

In april maakt u dus via de pers bekend dat er een nieuw plan is, en het Vlaams Parlement moet op het RIZIV wachten alvorens dit plan te kunnen bespreken. Ik begrijp dat niet goed. Het mag in de pers verschijnen, maar het mag nog niet worden besproken. Op dergelijke momenten wijzen de mensen graag met hun vingertje in de richting van de federale overheid.

Volgens u is Vaccinnet niet haalbaar. De link met de federale overheid is er nog niet. In datzelfde persartikel staat echter het volgende te lezen: “Minister Vandeurzen heeft daarom enkele maatregelen bedacht. Zo wil hij een digitale vaccinatiekalender voor elke volwassen Vlaming laten opmaken.” U hebt blijkbaar al een idee in uw hoofd.

Ik heb daarnet gevraagd of het om de bestellingen gaat. Uit uw antwoord blijkt dat bij de bestellingen niet wordt geregistreerd of het al dan niet om een inhaalvaccinatie gaat. Als dat het probleem is, heb ik toch een suggestie voor u en voor uw diensten. Dat lijkt me toch gemakkelijk op te lossen. Bij elke bestelling moet gewoon worden aangevinkt of het om een nieuwe vaccinatie of om een inhaalvaccinatie gaat. Op die manier zouden we hier een beeld van kunnen krijgen.

Volgens u is het aantal bestelde vaccins tegen mazelen, de bof of rubella de voorbije maanden niet significant gestegen. We hebben er momenteel echter totaal geen zicht op hoeveel inhaalvaccinaties worden gegeven. Dat is nochtans een belangrijk element van het preventief beleid met betrekking tot deze problematiek. Indien het de bedoeling is met een nieuwe groot plan te komen, lijkt het me logisch hier zicht op te krijgen.

Minister, ik snap niet goed waarom we op de bespreking van het plan moeten wachten om hier meer duidelijkheid over te krijgen. Indien u dat plan in april 2013 wilt lanceren, ga ik ervan uit dat u vandaag de facto al een antwoord op al onze vragen kunt geven.

De voorzitter: Mevrouw Dillen, voor de goede orde, het is niet aan mij als voorzitter om te weten of te beoordelen om welke reden u eventueel een vraag laattijdig indient. Ik pas ter zake gewoon het reglement toe.

Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Voorzitter, geachte leden, op alle vragen kan vandaag uiteraard worden geantwoord. Alleen moet u ze dan stellen, zodat ik in staat ben om de documentatie daarover mee te brengen.

In 2012 vond er een gezondheidsconferentie plaats over deze problematiek, die nauwgezet werd voorbereid. Er is geen sprake van steekvlampolitiek, waarbij dingen in de media komen en men dan besluit om in alle snelheid een actieplan te maken. Dat werd grondig voorbereid en wetenschappelijk onderbouwd. Ik was uiteraard aanwezig op deze conferentie. Ik herinner me nog zeer goed dat experts uit Nederland vol bewondering waren over de manier waarop de conferentie was voorbereid, over de geformuleerde doelstellingen en de acties die daarop dat ogenblik al aan werden verbonden.

Het spijt me zeer, maar als er een gezondheidsconferentie plaatsvindt, dan moet er enige communicatie zijn. Er was ook wat pers aanwezig. Er is op dat moment dus inderdaad toelichting gegeven bij het plan en bij de gezondheidsdoelstellingen. Het plan is klaar. Ondertussen worden er uiteraard voorbereidende stappen gezet. Voor de financiering van bepaalde vaccinaties bestaat er echter een protocol tussen de gemeenschappen en de federale overheid, waarbij er een cofinanciering wordt georganiseerd. Toen het dossier naar de Vlaamse Regering moest, heeft de Inspectie van Financiën uiteraard opgemerkt dat we dat maar aan de regering konden voorleggen, binnen het budgettaire kader dat ik daar uiteraard aan heb verbonden, als ook duidelijk was dat het koninklijk besluit ter zake zou worden genomen. We hebben er meermaals op aangedrongen dat dit koninklijk besluit zou worden opgemaakt. Voor alle duidelijkheid, minister Onkelinx heeft geen enkele intentie om dat niet te doen. In december 2012 is de Federale Regering echter blijkbaar op een advies van de inspecteur van Financiën gestoten, en er is wat vertraging opgetreden wat dat koninklijk besluit betreft. Dat koninklijk besluit is trouwens niet alleen voor de Vlamingen van belang, maar ook voor de gemeenschappen in het algemeen, neem ik aan.

Dat is dus de eenvoudige context. Het is een afgezaagde plaat aan het worden in deze commissie, maar ik moet andermaal helaas de insinuatie betwisten dat er sprake zou zijn van onkunde, onbekwaamheid of onwil. Het is heel simpel. Dat plan is klaar. Het wordt uiteraard ook voorbereid. Het is ook een heel belangrijk plan. Zo zal er in de toekomst bijvoorbeeld een vaccinatiekalender per Vlaming moeten worden gemaakt. U hebt dat goed opgemaakt uit de communicatie over de conferentie. Nu bestaat dat niet. Vaccinnet zal moeten worden gekoppeld aan andere tools of programma's in eHealth.

Ik ben dus absoluut bereid om u te informeren over de beschikbaarheid. Meer specifiek over de bof heb ik een aantal maanden geleden in de plenaire vergadering vragen beantwoord. Ook wat dat betreft, is het dus absoluut mogelijk om u een stand van zaken te geven. Ik kan alleen maar bevestigen dat uw vragen pertinent zijn. U mag uiteraard dan ook terecht verwachten dat daarop is gereageerd en dat eraan wordt gewerkt. Dat is ook het geval. Ik had echter niet vermoed dat dit een onderwerp zou worden bij vragen over kinkhoest, dus ik kan u de precieze inlichtingen daarover nu niet geven. Als de commissie dat vraagt, dan is dat uiteraard geen probleem. We zullen proberen de regering ervan te overtuigen het plan goed te keuren, wetend dat we voor enige cofinanciering uiteraard afhankelijk zullen zijn van het koninklijk besluit dat moet worden genomen. Zodra dat gebeurt, dan kan dat per kerende naar de commissie komen en kunt u daarover alle uitleg en informatie verkrijgen. Dan zullen uw terechte vragen van vandaag een antwoord kunnen krijgen.

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Minister, ik heb u geen onkunde en onwil verweten. Voor de volledigheid van het verslag wil ik dat even zeggen.

Minister Jo Vandeurzen: Ik verwees ook niet naar u.

Mevrouw Marijke Dillen: Als u mijn vragen niet hebt, dan kunt u daar niet op antwoorden. Ik zal dan misschien overwegen om mijn vragen over de bof, die toch wel heel duidelijk zijn, opnieuw in te dienen.

Minister Jo Vandeurzen: Daar heb ik ook geen bezwaar tegen.

De voorzitter: Zoals de minister heeft aangekondigd, zullen we hier een van de volgende weken het actieplan met betrekking tot de vaccinaties kunnen bespreken. Bij de regeling van de werkzaamheden zullen we daarvoor zo snel mogelijk een datum afspreken. Vanaf het ogenblik dat we weten wanneer dit op de agenda van de ministerraad kan worden gezet, kunnen we verdere afspraken maken.

De vraag om uitleg is afgehandeld.

■