

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

Commission de la Santé et de l'Égalité des
chances

Commissie voor Gezondheid en Gelijke
Kansen

Mardi

07-03-2023

Après-midi

Dinsdag

07-03-2023

Namiddag

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

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

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'augmentation des tarifs des psychologues non conventionnés" (55033380C)

Orateurs: Kathleen Depoorter, Frank Vandembroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le prix d'achat des tests antigéniques" (55033608C)

Orateurs: Kathleen Depoorter, Frank Vandembroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le suivi de rescEU et la transition entre partenaires logistiques concernant la pandémie de covid" (55033610C)

Orateurs: Kathleen Depoorter, Frank Vandembroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les plaintes concernant la distribution des vaccins anticovid" (55033611C)

Orateurs: Kathleen Depoorter, Frank Vandembroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nécessaire continuité au niveau de la présidence du SPF Santé publique" (55033612C)

Orateurs: Kathleen Depoorter, Frank Vandembroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La création d'une cellule de crise" (55033613C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La création d'une nouvelle direction générale et d'une cellule de crise interfédérale" (55034205C)

Orateurs: Kathleen Depoorter, Frank Vandembroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé

INHOUD

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verhoging van de tarieven van niet-geconventioneerde psychologen" (55033380C)

Sprekers: Kathleen Depoorter, Frank Vandembroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kostprijs van antigeentesten" (55033608C)

Sprekers: Kathleen Depoorter, Frank Vandembroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opvolging van rescEU en de transitie tussen de logistieke partners i.v.m. de covidpandemie" (55033610C)

Sprekers: Kathleen Depoorter, Frank Vandembroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De klachten over de distributie van covidvaccins" (55033611C)

Sprekers: Kathleen Depoorter, Frank Vandembroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De noodzakelijke continuïteit van het voorzitterschap van de FOD Volksgezondheid" (55033612C)

Sprekers: Kathleen Depoorter, Frank Vandembroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De oprichting van een crisiscel" (55033613C)

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De oprichting van een nieuw directoraat-generaal en van een interfederale crisiscel" (55034205C)

Sprekers: Kathleen Depoorter, Frank Vandembroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en

publique		Volksgezondheid	
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude de l'OCDE concernant la stratégie anticovid" (55033615C) <i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	8	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De OESO-studie naar het covidbeleid" (55033615C) <i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	8
Questions jointes de	9	Samengevoegde vragen van	9
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le suivi du remboursement de l'alimentation par sonde destinée aux enfants" (55033618C)	9	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opvolging van de terugbetaling van sondevoeding voor kinderen" (55033618C)	9
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les forfaits dans le cadre de l'alimentation par sonde (question de suivi)" (55034538C) <i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Nawal Farih, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	9	- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De forfaits voor sondevoeding (opvolgvraag)" (55034538C) <i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Nawal Farih, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	9
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les retards de livraison des vaccins anticovid" (55033617C) <i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	10	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vertraging in de levering van covidvaccins" (55033617C) <i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	10
Questions jointes de	11	Samengevoegde vragen van	11
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état de la question des stages supervisés des psychologues cliniciens" (55033619C)	11	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken van de gesuperviseerde stages voor klinisch psychologen" (55033619C)	11
- Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le stage supervisé pour les psychologues cliniciens" (55034569C)	11	- Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gesuperviseerde stage voor klinische psychologen" (55034569C)	11
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le stage professionnel pour les psychologues et orthopédagogues cliniciens" (55034910C) <i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Els Van Hoof, Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	11	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De professionele stage voor klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen" (55034910C) <i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Els Van Hoof, Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	11
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des soins apportés aux détenus" (55033647C) <i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	13	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van zorg aan gedetineerden" (55033647C) <i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	13

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les frais de déplacement des professionnels de la santé" (55033648C) <i>Orateurs:</i> Catherine Fonck , présidente du groupe Les Engagés, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	14	Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verplaatsingskosten van gezondheidswerkers" (55033648C) <i>Sprekers:</i> Catherine Fonck , voorzitter van de Les Engagés-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	14
Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le manque de place dans les services de néonatalogie" (55033694C) <i>Orateurs:</i> Sophie Rohonyi , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	16	Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het plaatsgebrek in de afdeling neonatologie" (55033694C) <i>Sprekers:</i> Sophie Rohonyi , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	16
Questions jointes de	18	Samengevoegde vragen van	18
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les barèmes IFIC pour le personnel infirmier" (55033696C)	18	- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De IFIC-barema's voor verpleegkundigen" (55033696C)	18
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les barèmes IFIC pour le personnel infirmier" (55033750C) <i>Orateurs:</i> Sophie Rohonyi , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	18	- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De IFIC-barema's voor verpleegkundigen" (55033750C) <i>Sprekers:</i> Sophie Rohonyi , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	18
Question de Wouter Beke à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le poste de garde de médecine générale de Beringen" (55033735C) <i>Orateurs:</i> Wouter Beke , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	20	Vraag van Wouter Beke aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De huisartsenwachtpost in Beringen" (55033735C) <i>Sprekers:</i> Wouter Beke , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	20
Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La popularité des substituts à la cigarette auprès des jeunes" (55033748C) <i>Orateurs:</i> Sophie Rohonyi , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	22	Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De populariteit bij jongeren van surrogaten van de sigaret" (55033748C) <i>Sprekers:</i> Sophie Rohonyi , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	22
Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le droit à l'oubli pour les personnes atteintes de sclérose en plaques" (55033751C) <i>Orateurs:</i> Sophie Rohonyi , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	24	Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "MS-patiënten en het recht om vergeten te worden" (55033751C) <i>Sprekers:</i> Sophie Rohonyi , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	24
Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les maisons médicales au forfait et le paiement à l'acte" (55033782C)	26	Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De wijkgezondheidscentra die met een forfait werken en de betaling per	26

Orateurs: Catherine Fonck , présidente du groupe Les Engagés, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		verstrekking" (55033782C) Sprekers: Catherine Fonck , voorzitter van de Les Engagés-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	27	Samengevoegde vragen van	27
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de donneurs de sperme et la recherche dans des banques de sperme illégales en ligne" (55033797C)	27	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan spermadonoren en het zoeken van spermadonoren via illegale online spermabanken" (55033797C)	27
- Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le don de sperme par le biais de plateformes en ligne" (55033974C)	27	- Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Spermadonatie via online platformen" (55033974C)	27
Orateurs: Robby De Caluwé , Karin Jiroflée , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		Sprekers: Robby De Caluwé , Karin Jiroflée , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'harmonisation de l'encodage des vaccinations" (55033827C)	29	Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De harmonisatie van de registratie van de vaccinatiegegevens" (55033827C)	29
Orateurs: Caroline Taquin , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		Sprekers: Caroline Taquin , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	31	Samengevoegde vragen van	31
- Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude du KCE sur le remboursement des applications médicales numériques" (55033851C)	31	- Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De KCE-studie over de terugbetaling van digitale medische toepassingen" (55033851C)	31
- Gitta Vanpeborgh à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évaluation des applications numériques médicales dans une perspective de remboursement" (55034587C)	31	- Gitta Vanpeborgh aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evaluatie van de digitale medische toepassingen met het oog op terugbetaling" (55034587C)	31
Orateurs: Gitta Vanpeborgh , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		Sprekers: Gitta Vanpeborgh , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	32	Samengevoegde vragen van	32
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'augmentation de l'usage abusif du fentanyl" (55033901C)	32	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het toenemende misbruik van fentanyl" (55033901C)	32
- Gitta Vanpeborgh à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un plan d'action contre les opioïdes dont le fentanyl" (55033966C)	32	- Gitta Vanpeborgh aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een actieplan tegen opioïden waaronder fentanyl" (55033966C)	32
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures à envisager contre l'abus de fentanyl"	32	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De maatregelen tegen het fentanylmisbruik"	32

(55034047C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures contre l'abus de fentanyl" (55034209C)

- Nawal Farih à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La consommation croissante de fentanyl et d'autres opioïdes" (55034539C)

Orateurs: **Gitta Vanpeborgh, Frank Vandebroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La circulation de bonbons au cannabis" (55033998C)

Orateurs: **Sophie Rohonyi, Frank Vandebroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La biopsie liquide dans le cadre de la détection d'un cancer" (55034061C)

Orateurs: **Sophie Rohonyi, Frank Vandebroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Kathleen Pisman à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La convention pour psychologues et orthopédistes cliniciens" (55034110C)

Orateurs: **Kathleen Pisman, Frank Vandebroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de

- Robby De Caluwé à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'effet du Nutri-Score sur le comportement des consommateurs" (55034127C)

- Robby De Caluwé à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude de l'université d'Anvers sur l'effet du Nutri-Score sur le comportement des consommateurs" (55034128C)

Orateurs: **Robby De Caluwé, Frank Vandebroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Robby De Caluwé à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La septicémie" (55034130C)

Orateurs: **Robby De Caluwé, Frank Vandebroucke**, vice-premier ministre et

(55034047C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De maatregelen tegen fentanylmisbruik" (55034209C)

- Nawal Farih à Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het stijgende gebruik van fentanyl en andere opioïden" (55034539C)

Sprekers: **Gitta Vanpeborgh, Frank Vandebroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Sophie Rohonyi à Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Cannabissnoepjes" (55033998C)

Sprekers: **Sophie Rohonyi, Frank Vandebroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Sophie Rohonyi à Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vloeibare biopsie voor de opsporing van kanker" (55034061C)

Sprekers: **Sophie Rohonyi, Frank Vandebroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Kathleen Pisman à Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De conventie voor klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen" (55034110C)

Sprekers: **Kathleen Pisman, Frank Vandebroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van

- Robby De Caluwé à Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het effect van de nutriscore op het consumentengedrag" (55034127C)

- Robby De Caluwé à Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het onderzoek van de Universiteit Antwerpen en het effect van de nutriscore op het consumentengedrag" (55034128C)

Sprekers: **Robby De Caluwé, Frank Vandebroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Robby De Caluwé à Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Sepsis" (55034130C)

Sprekers: **Robby De Caluwé, Frank Vandebroucke**, vice-eersteminister en

ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique

minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid

Question de Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke
(VPM Affaires sociales et Santé publique) sur
"L'aide médicale urgente et le renvoi vers des
hôpitaux néerlandophones" (55034366C) 40

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

Vraag van Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke
(VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over
"De dringende hulpverlening en de doorverwijzing
naar Nederlandstalige ziekenhuizen" (55034366C) 40

Sprekers: **Karin Jiroflée, Frank
Vandenbroucke**, vice-eersteminister en
minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid

Commission de la Santé et de
l'Égalité des chances

du

MARDI 07 MARS 2023

Après-midi

Commissie voor Gezondheid en
Gelijke Kansen

van

DINSdag 07 MAART 2023

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 24 sous la présidence de Mme Nawal Farih.

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.24 uur en voorgezeten door mevrouw Nawal Farih.

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

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

01 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'augmentation des tarifs des psychologues non conventionnés" (55033380C)

01 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verhoging van de tarieven van niet-geconventioneerde psychologen" (55033380C)

01.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Lors de la crise sanitaire, les besoins en soins psychologiques ont considérablement augmenté et la demande d'une expansion durable des soins de santé mentale a fortement résonné. Il existe des groupes cibles, tels que les jeunes et les aînés, pour lesquels les seuils sont encore trop élevés et le ministre s'est engagé à les réduire. Le nombre de psychologues qui adhèrent à la convention est à la traîne et les psychologues non conventionnés augmentent leurs honoraires, ce qui rend les soins psychologiques très onéreux.

01.01 Kathleen Depoorter (N-VA): In de covidcrisis nam de nood aan psychologische zorg aanzienlijk toe en de vraag naar de duurzame uitbouw van de geestelijke gezondheidszorg klonk luid. Er zijn doelgroepen, zoals jongeren en ouderen, voor wie de drempels nog te hoog zijn en de minister engageerde zich om ze lager te maken. Het aantal psychologen dat zich aansluit bij de conventie, hinkt achterop en niet-geconventioneerde psychologen verhogen hun tarieven, wat psychologische zorg erg duur maakt.

Combien de psychologues ont-ils aujourd'hui adhéré à la convention? Comment le ministre compte-t-il augmenter ce nombre? Comment compte-t-il résorber les listes d'attente pour les psychologues conventionnés? Où en est le déploiement des réseaux de soins en santé mentale?

Hoeveel psychologen hebben intussen ingetekend op de conventie? Hoe wil de minister dat aantal optrekken? Hoe wil hij de wachtlijsten voor geconventioneerde psychologen aanpakken? Hoe gaat het met de uitrol van de netwerken voor geestelijke gezondheidszorg?

01.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Mme Depoorter aborde un sujet important. Nous investissons considérablement dans l'offre de soins de santé mentale, les enfants et les jeunes étant prioritaires à cet égard. Nous visons une offre accessible à tous et financièrement abordable, et c'est pourquoi nous demandons aux pédagogues cliniciens, aux orthopédagogues cliniciens et aux prestataires de soins de santé d'adhérer à la convention. En janvier 2023,

01.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Mevrouw Depoorter kaart een belangrijk onderwerp aan. We investeren vandaag enorm in het aanbod geestelijke gezondheidszorg, met prioriteit voor kinderen en jongeren. We willen een laagdrempelig en betaalbaar aanbod en daarom vragen we klinisch pedagogen, klinisch orthopedagogen en zorgverleners om zich aan te sluiten bij de conventie. In januari 2023 waren er 3.276 overeenkomsten gesloten tussen klinisch

3 276 accords ont été conclus entre des psychologues cliniciens et des orthopédagogues cliniciens, d'une part, et nos réseaux de soins de santé mentale, d'autre part. Ensemble, ils ont proposé une aide représentant 31 817 heures par semaine. Dans certaines régions, le taux d'occupation maximal a déjà été atteint ou est même dépassé. Dans d'autres régions, souvent rurales, la situation est plus complexe. Il existe une différence entre les réseaux destinés aux mineurs et ceux destinés aux adultes.

L'adhésion des psychologues cliniciens doit être rendue la plus aisée et la plus attrayante possible, afin que nous puissions créer une offre élargie. C'est pourquoi l'INAMI a abaissé le seuil d'adhésion minimal à seulement quatre heures par semaine. Cette disposition permet l'adhésion des psychologues cliniciens et des orthopédagogues cliniciens qui souhaitent proposer quelques heures en plus de l'activité principale qu'ils exercent dans un établissement.

Les réseaux demandent aux psychologues qui se portent candidats dans une région où l'offre est déjà suffisamment importante s'ils sont d'accord d'exercer dans une région où ce n'est pas le cas. En coopérant encore plus étroitement avec la ministre Crevits, je souhaite inclure dans le processus les services et les structures qui relèvent de sa compétence. Il va sans dire que je coopérerai également avec les autres régions. J'aimerais que la communication vers les différentes structures se fasse avec les ministres compétents. Mon objectif est d'améliorer le bien-être mental des groupes cibles et de donner au personnel de ces organisations la possibilité de travailler dans le cadre de la convention INAMI à concurrence de quelques heures, qui ne sont pas financées par les entités fédérées.

Des dépliants ont par ailleurs été distribués dans les réseaux. Je pense que l'offre est de plus en plus visible. Dans plusieurs régions, la demande en prestataires de soins conventionnés augmente. Cette dynamique est positive en soi. Dans la convention, le délai d'attente maximum a été fixé à un mois à compter de la demande.

Il se peut que les délais d'attente soient plus longs mais uniquement dans certaines régions ou pour certains groupes cibles. Les réseaux établissent des relevés des délais d'attente et recherchent des solutions au niveau local. Le plan de formation élargi est attentif aux outils permettant aux prestataires d'optimiser l'orientation vers les soins psychologiques de première ligne. L'offre de soins psychologiques de première ligne et le recours effectif à ces soins continuent d'augmenter chaque mois. Dans de nombreux endroits, les réseaux, et

psychologues en orthopédagogues enerzijds en onze netwerken geestelijke gezondheidszorg anderzijds. Samen boden ze per week 31.817 uur hulp aan. In sommige regio's is de maximale bezettingsgraad al bereikt of zit men er zelfs boven. In andere regio's, vaak landelijke, gaat het moeizamer. Er is een verschil tussen de netwerken voor minderjarigen en die voor volwassenen.

Toetreding moet voor klinisch psychologen zo gemakkelijk en aantrekkelijk mogelijk worden gemaakt, zodat we een groter aanbod kunnen realiseren. Daarom heeft het RIZIV het minimum aantal uur om te mogen toetreden, verlaagd tot maar vier uur per week. Dat maakt de toetreding mogelijk van klinisch psychologen en orthopédagogues die een paar uur willen aanbieden naast een hoofdactiviteit in een voorziening.

De netwerken vragen kandidaten die zich aanmelden voor een regio waar het aanbod al groot genoeg is, of ze ook actief willen zijn in een regio waar dat niet zo is. Door een nog versterkte samenwerking met minister Crevits wil ik ook diensten en voorzieningen betrekken die onder haar bevoegdheid vallen. Uiteraard wil ik ook met de andere regio's samenwerken. Ik wil graag samen met de bevoegde ministers naar de voorzieningen communiceren. Daarmee wil ik het mentaal welzijn van de doelgroepen verbeteren en het personeel van die organisaties de kans geven om een paar uur, die niet gefinancierd worden door de deelstaten, binnen de RIZIV-conventie uit te voeren.

Aanvullend werden ook flyers verspreid in de netwerken. Ik denk dat de mensen de weg naar het aanbod steeds beter vinden. In een aantal regio's stijgt de vraag naar geconventioneerde zorgverleners. Op zich is dat een goede dynamiek. Wij stellen in de conventie een maximale wachttijd vast van een maand na de hulpvraag.

Alleen in bepaalde regio's of voor een specifieke doelgroep kan de wachttijd hoger oplopen. De netwerken brengen de wachttijden in kaart en zoeken lokaal naar oplossingen. In het uitgebreide vormingsplan wordt aandacht besteed aan tools waarmee de verstrekkers de toeleiding naar de psychologische eerstelijnszorg kunnen optimaliseren. Het aanbod en het effectieve gebruik van psychologische eerstelijnszorg stijgen nog elke maand. Zeker de netwerken voor volwassenen bereiken op veel plaatsen hun maximale capaciteit.

surtout les réseaux pour adultes, atteignent leur capacité maximale. Pour les enfants et les jeunes, il y a moins de prestataires de soins et ceux-ci doivent surtout se rendre disponibles en dehors des heures d'école. Afin d'atteindre ce groupe cible, il est dès lors essentiel de coopérer sur le terrain, de manière proactive, avec d'autres structures. Il y a encore du pain sur la planche, mais je travaille dans cette direction avec conviction.

01.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Il est évident que la convention initiale n'était pas suffisante, puisque le ministre doit constamment l'ajuster. Peut-être aurait-il été préférable de consulter d'emblée les prestataires de soins de santé. Le ministre affirme qu'il coopère avec les autorités flamandes mais, apparemment, ce sont elles qui doivent trouver une solution. Combien de pharmacies et de cabinets de généralistes disposés à fonctionner avec des psychologues conventionnés a-t-il déjà trouvés? Le réseau flamand des pharmaciens a d'ailleurs proposé une action visant à associer les pharmaciens aux soins de santé mentale. Certes, des efforts ont déjà été faits, mais le chemin à parcourir est encore long, surtout pour les jeunes.

L'incident est clos.

02 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le prix d'achat des tests antigéniques" (55033608C)

02.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Combien ont coûté les 400 000 tests antigéniques commandés par les autorités? De quelles marques étaient-ils? Les 900 000 tests restants ont-ils effectivement fait l'objet d'un don de l'Europe ou ont-ils été achetés dans le cadre d'un contrat d'achat groupé? Dans ce dernier cas, qui les a payés? Quel était le prix unitaire des différents types de tests et combien notre pays a-t-il déboursé au total?

02.02 Frank Vandembroucke, ministre (en néerlandais): Les 400 000 tests ont été fournis par Abbott, Biosynex, Siemens et SureScreen. Leur prix d'achat était de près de 2 175 000 euros hors TVA. Les 900 000 tests étaient de marque Abbott et Roche. Ils nous ont été fournis par l'intermédiaire d'un don de la Commission européenne.

Le prix unitaire relève du secret des affaires de l'entreprise concernée, au sens du Code du droit économique.

02.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Pour autant que je sache, aucune TVA n'était prélevée sur les tests à l'époque. Je suis également étonnée qu'Abbott et Roche aient fait don de tests à l'Union européenne.

Voor kinderen en jongeren zijn er minder zorgverleners beschikbaar en ze moeten vooral buiten de schooluren actief zijn. Daarom is het essentieel om 'outreaching', vindplaatsgericht samen te werken met andere voorzieningen om die doelgroep te bereiken. Er is nog werk aan de winkel, maar ik werk met volle overtuiging op dit spoor verder.

01.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Het is duidelijk dat de initiële conventie niet volstond, want de minister moet ze voortdurend bijsturen. Misschien was hij beter meteen met de zorgverleners gaan praten. De minister voert aan dat hij samenwerkt met de Vlaamse overheid, maar blijkbaar moet zij voor een oplossing zorgen. Hoeveel apotheken en huisartspraktijken heeft hij al bereid gevonden om er geconventioneerde psychologen te laten werken? Het Vlaams Apothekers Netwerk heeft trouwens een actie voorgesteld om apothekers aan de geestelijke gezondheidszorg te laten deelnemen. Er zijn al inspanningen gedaan, maar er is nog gigantisch veel werk, zeker voor jongeren.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kostprijs van antigeentesten" (55033608C)

02.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Hoeveel hebben de 400.000 door de overheid bestelde antigeentests gekost? Van welk merk waren ze? Werden de overige 900.000 tests effectief gedoneerd door Europa dan wel aangekocht in het raam van een *joint procurement*? Wie heeft ze in dat laatste geval betaald? Wat was de eenheidsprijs van de verschillende soorten tests en hoeveel heeft ons land in totaal betaald?

02.02 Minister Frank Vandembroucke (Nederlands): De 400.000 tests waren van Abbott, Biosynex, Siemens en SureScreen. Zij werden aangekocht voor bijna 2.175.000 euro, exclusief btw. De 900.000 tests waren van Abbott en Roche. Zij werden gedoneerd door de Europese Commissie.

De eenheidsprijs valt onder het zakelijke geheim van de betrokken onderneming in de zin van het Wetboek van economisch recht.

02.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Voor zover ik weet, werd er toen geen btw geheven op de tests. Ook verbaast het me dat Abbott en Roche tests doneerden aan de Europese Unie.

02.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Nous avons reçu des dons de tests de la Commission européenne, dont 900 000 d'Abbott et Roche.

02.05 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Ce dossier doit faire l'objet d'une enquête plus approfondie, dès lors que c'est une véritable coïncidence que l'AFMPS ait approuvé précisément ces deux tests antigéniques le lendemain de l'adoption de la loi en question, alors qu'aucun autre test n'a été approuvé au cours des huit semaines suivantes. De ce fait, les entreprises de plus petite taille qui produisaient des tests antigéniques n'ont pas réussi à les écouler.

02.06 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): J'ai déjà répondu à plusieurs reprises à des questions relatives à ce sujet.

L'incident est clos.

03 **Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le suivi de rescEU et la transition entre partenaires logistiques concernant la pandémie de covid" (55033610C)**

03.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): En août 2022, un consultant a été désigné par l'entremise de la firme Movianto afin de soutenir le projet rescEU.

Combien de dons ont-ils été envoyés en Ukraine ou dans d'autres pays dans le cadre du projet rescEU depuis septembre 2022? Le ministre a-t-il eu vent de plaintes ou d'observations concernant la désignation du consultant? Le consultant a-t-il accès aux informations commerciales du partenaire logistique précédent, à savoir Medista? Le ministre a-t-il pris des mesures afin que le code déontologique qui va de pair avec cette fonction soit respecté? Comment s'est déroulée la communication à ce propos avec l'ancien distributeur et le nouveau? L'ancien partenaire logistique a-t-il émis des factures dont le nouveau partenaire doit s'acquitter? Ces factures font-elles l'objet d'une contestation? Y a-t-il des plaintes concernant la transition?

03.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Entre septembre 2022 et mi-février 2023, six dons rescEU ont été consentis à l'Ukraine, via la Pologne et la Slovaquie. D'autres dons sont en cours. Le processus des dons supplémentaires a débuté en septembre 2022 et n'est pas encore entièrement terminé. Aucun don à d'autres pays n'était prévu dans le cadre du projet rescEU.

L'ancienne firme a communiqué ses objections par écrit. Elle a reçu une réponse. Le consultant n'a pas accès aux informations commerciales de l'ancienne

02.04 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Wij hebben gedoneerde tests gekregen van de Europese Commissie, waarvan 900.000 van Abbott en Roche.

02.05 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Dit moet nader worden onderzocht, want het is wel bijzonder toevallig dat het FAGG precies die twee antigeentests de dag na de goedkeuring van de desbetreffende wet goedkeurde, terwijl in de acht daaropvolgende weken geen enkele test werd goedgekeurd. Kleinere firma's die antigeentests produceerden, geraakten die daardoor niet meer kwijt.

02.06 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Ik heb al meermaals geantwoord op vragen in dat verband.

Het incident is gesloten.

03 **Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opvolging van rescEU en de transitie tussen de logistieke partners i.v.m. de covidpandemie" (55033610C)**

03.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): In augustus 2022 werd via de firma Movianto een consultant aangeduid om het rescEU-project te ondersteunen.

Hoeveel donaties zijn er via rescEU sinds september 2022 naar Oekraïne of andere landen verstuurd? Is de minister op de hoogte van klachten of opmerkingen over de aanstelling van de consultant? Heeft de consultant toegang tot bedrijfsinformatie van de vorige logistieke partner, Medista? Heeft de minister maatregelen genomen opdat de deontologische code die bij deze functie hoort, wordt gerespecteerd? Hoe is hierover gecommuniceerd met de oude en de nieuwe distributeur? Zijn er facturen van de oude naar de nieuwe logistieke partner? Worden die betwist? Zijn er klachten over de transitie?

03.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Sinds september 2022 tot midden februari 2023 zijn er zes rescEU-donaties gedaan aan Oekraïne, via Polen en Slowakije. Andere donaties zijn nog lopende. Het proces van bijkomende donaties is in september 2022 gestart en is nog niet volledig afgerond. Er waren geen donaties voor andere landen in het kader van rescEU.

De vorige firma heeft schriftelijk laten weten bezwaren te hebben. Zij heeft een antwoord gekregen. De consultant heeft geen toegang tot

firme. Je n'ai pas connaissance d'agissements non déontologiques de la part du consultant. Movianto et mes services sont satisfaits de son travail.

Medista a envoyé des factures, dont plusieurs sont contestées, au SPF Santé publique. Une discussion est en cours à ce sujet entre le SPF et la société Medista.

Des difficultés sont apparues lors de la transition, mais nous misons au maximum sur le dialogue pour régler les points de discussion. Les derniers transports auront lieu dans les jours et les semaines à venir.

03.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Six dons, ce n'est pas beaucoup pour un emploi à temps plein. En outre, je sais pertinemment bien que le consultant a accès aux informations commerciales et que les informations sur les contestations sont transmises d'une institution publique à l'autre. Le ministre fait face à un sérieux problème.

L'incident est clos.

04 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les plaintes concernant la distribution des vaccins anticovid" (55033611C)

04.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Des problèmes ont été signalés concernant la distribution des vaccins anticovid.

Le ministre a-t-il connaissance de plaintes concernant la collaboration avec Movianto? Le contrat avec Movianto se poursuit-il pour la vaccination par le biais des prestataires de soins de première ligne? Une clause permettant d'interrompre la coopération à la demande des entités fédérées est-elle prévue?

04.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): J'ai été informé de certaines préoccupations des entités fédérées, mais la situation a été régularisée de sorte que les livraisons puissent être effectuées conformément aux attentes de ces entités. L'exécution du contrat se poursuit normalement, y compris par le biais des prestataires de soins de première ligne.

Le contrat comporte une clause de résiliation et de dissolution. Je le transmettrai à la commission.

04.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Dans le cadre du transfert des compétences, les entités fédérées sont tenues de respecter le contrat avec Movianto. Devront-elles payer une indemnité de rupture de contrat? Au moment où l'appel d'offres a été réalisé,

bedrijfsinformatie van de vorige firma. Ik heb er geen weet van dat de consultant niet deontologisch correct zou handelen. Movianto en mijn diensten zijn tevreden over zijn werk.

Medista heeft facturen gestuurd naar de FOD Volksgezondheid, waarvan er verschillende worden gecontesteerd. De FOD is hierover in gesprek met de firma.

Er waren een aantal moeilijkheden bij de transitie, maar er is maximaal ingezet op dialoog om de discussiepunten op de lossen. De laatste transports vinden in de komende dagen en weken plaats.

03.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Zes donaties is niet heel veel voor een fulltime job. Ik weet ook pertinent zeker dat de consultant toegang heeft tot bedrijfsinformatie en dat de informatie over de betwistingen wordt doorgestuurd van de ene overheidsinstelling naar de andere. De minister zit met een zwaar probleem.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De klachten over de distributie van covidvaccins" (55033611C)

04.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Er werden problemen signaleerd over de verdeling van de covidvaccins.

Is de minister op de hoogte van klachten over de samenwerking met Movianto? Loopt het contract met Movianto verder voor de vaccinatie via de eerstelijnszorg? Is er een clause om de samenwerking stop te zetten op vraag van de deelstaten?

04.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik werd op de hoogte gebracht van enkele bezorgdheden van de deelstaten, maar de situatie werd geregulariseerd zodat de leveringen worden uitgevoerd zoals verwacht door de deelstaten. De uitvoering van het contract verloopt verder normaal, ook via de eerstelijnszorg.

Er is een opzeggings- en ontbindingsclausule in het contract. Ik zal die aan de commissie bezorgen.

04.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Bij de overheveling van de bevoegdheden zitten de deelstaten vast aan het contract met Movianto. Zullen zij dan een exitclausule moeten betalen? Op het moment dat de aanbesteding werd uitgevoerd,

la phase fédérale de la pandémie était en réalité déjà terminée. La disposition relative au quatrième moyen n'a-t-elle pas été enfreinte? Ce point mérite d'être examiné.

L'incident est clos.

05 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nécessaire continuité au niveau de la présidence du SPF Santé publique" (55033612C)

05.01 Kathleen Depoorter (N-VA): L'année dernière, M. Ramaekers a été désigné président *ad interim* du SPF Santé publique jusqu'au 30 janvier 2023.

Une procédure est-elle en cours pour désigner un président? Combien de candidats y a-t-il? Quand le nouveau président entrera-t-il en fonction?

05.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Fin décembre, j'ai introduit auprès de la ministre de la Fonction publique la demande de lancement de la procédure de sélection. Entre-temps, la description de fonction est vérifiée et le processus de pondération est en cours auprès du SPF BOSA. La procédure de sélection n'a pas encore été publiée. Le mandat de M. Ramaekers a été prolongé de six mois. Il est, à ce stade, impossible de déterminer la date à laquelle le nouveau président entrera en fonction.

05.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Le ministre pouvait tout de même savoir que le mandat de M. Ramaekers ne courait que jusqu'au 30 janvier 2023? C'est de la négligence. Une continuité de la présidence aurait dû au moins être assurée. Il serait également souhaitable de soumettre enfin les procédures et les processus en vigueur au sein du SPF à un audit.

L'incident est clos.

06 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La création d'une cellule de crise" (55033613C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La création d'une nouvelle direction générale et d'une cellule de crise interfédérale" (55034205C)

06.01 Kathleen Depoorter (N-VA): La création d'une cellule de crise capable de réagir rapidement dans des circonstances exceptionnelles a été évoquée.

was de federale pandemische fase eigenlijk al voorbij. Werd de bepaling rond het vierde middel niet overtreden? Dit moet onderzocht worden.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De noodzakelijke continuïteit van het voorzitterschap van de FOD Volksgezondheid" (55033612C)

05.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Vorig jaar werd de heer Ramaekers aangesteld als interim-voorzitter van de FOD Volksgezondheid tot 30 januari 2023.

Loopt er een procedure om een voorzitter aan te duiden? Hoeveel kandidaten zijn er? Wanneer zal de nieuwe voorzitter zijn functie aanvaarden?

05.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Eind december heb ik de aanvraag om de selectieprocedure op te starten ingediend bij de minister van Ambtenarenzaken. Intussen wordt de functiebeschrijving gescreeend en loopt het wegingsproces bij de FOD BOSA. De selectieprocedure is nog niet gepubliceerd. Het mandaat van de heer Ramaekers is verlengd voor zes maanden. Het valt nog niet in te schatten wanneer de nieuwe voorzitter zijn functie zal opnemen.

05.03 Kathleen Depoorter (N-VA): De minister kon toch weten dat het mandaat van de heer Ramaekers slechts tot 30 januari 2023 liep? Dit is nalatigheid. Er zou op zijn minst een continuïteit van voorzitterschap moeten zijn. Het zou ook wenselijk zijn dat de procedures en processen die binnen de FOD lopen eindelijk eens doorgelicht worden.

Het incident is gesloten.

06 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De oprichting van een crisiscel" (55033613C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De oprichting van een nieuw directoraat-generaal en van een interfederale crisiscel" (55034205C)

06.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Er zou een crisiscel worden opgericht die bij uitzonderlijke omstandigheden snel moet kunnen ingrijpen.

Quel sera l'organigramme de cette cellule de crise? Quels profils le ministre souhaite-t-il sélectionner pour cette cellule de crise? La procédure de sélection a-t-elle déjà été lancée? Quels mandats les membres de la cellule de crise détiendront-ils? Quelles rémunérations seront liées aux mandats? Quand la cellule de crise devra-t-elle débiter ses activités? Quelles compétences lui seront-elles confiées?

Hoe zal het organigram van de crisiscel eruitzien? Welke profielen wenst de minister te selecteren voor de crisiscel? Is de selectieprocedure al gestart? Welke mandaten zullen de leden van de crisiscel hebben? Welk vergoedingspakket wordt aan de mandaten gekoppeld? Wanneer zou de crisiscel in werking moeten treden? Welke bevoegdheden krijgt ze?

Puis-je prendre connaissance du texte prospectif qui a été élaboré au sujet de la cellule de crise à créer? Qui a rédigé ce texte? À quel budget la rédaction de ce texte a-t-elle été imputée? Les moyens destinés au lancement ont-ils été versés au SPF Santé publique ou à un cabinet de consultance? Le Pandemic Preparedness Plan est-il prêt? Pouvons-nous le consulter?

Kan ik de visietekst inzien die is opgesteld over de op te richten crisiscel? Wie heeft die tekst opgesteld? Bij welk budget werd de opstelling van die tekst in de begroting ingeschreven? Vloeden de middelen voor de opstart naar de FOD Volksgezondheid of naar een consultancybureau? Is het Pandemic Preparedness Plan afgerond? Kunnen we het inkijken?

06.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Durant la réunion conjointe des commissions de l'Intérieur et de la Santé, j'ai proposé de créer une direction générale Health Preparedness and Response Planning. J'ai en outre déclaré que la plateforme actuelle au sein de laquelle l'État fédéral collabore avec les entités fédérées devait évoluer pour devenir une véritable cellule de crise interfédérale. Cette plateforme a déjà joué le rôle d'une cellule de crise interfédérale durant le covid et sa mission a été élargie récemment, notamment pour lui confier également la préparation du Pandemic Preparedness Plan.

06.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik heb tijdens de gemeenschappelijke vergadering van de commissies voor Binnenlandse Zaken en Gezondheid voorgesteld om een directoraat-generaal Health Preparedness and Response Planning op te richten. Daarnaast heb ik verklaard dat het huidige platform, waarin de federale overheid en de deelstaten samenwerken, moet evolueren naar een echte interfederale crisiscel. Dat platform fungeerde tijdens de covidperiode reeds als interfederale crisiscel en zijn opdracht werd recentelijk nog uitgebreid met onder meer de voorbereiding van het Pandemic Preparedness Plan.

La plateforme comprend les fonctionnaires dirigeants du pilier santé des entités fédérées et l'autorité fédérale. Ils impliquent dans leurs délibérations du personnel spécialisé dans la gestion des crises, comme ils l'ont fait lors de la crise du covid. Le secrétariat de la plateforme est assuré par le SPF Santé publique. Ses activités sont relayées par la CIM Santé publique. Il s'agit d'une structure existante, pour laquelle nous ne recrutons pas de personnes supplémentaires. Il s'agit simplement de faire évoluer cette plateforme vers une véritable cellule de crise interfédérale, qui pourra également être déployée pour d'autres crises sanitaires. Les missions précises doivent être définies au sein de la CIM. Cependant, les administrations impliquées travaillent déjà très bien ensemble, même sans nouvelles missions formelles. Il n'y a pas non plus d'indemnité particulière.

In het platform zetelen de leidende ambtenaren uit de gezondheidspijler van de deelstaten en de federale overheid. Zij betrekken medewerkers met expertise in crisisbeheer bij hun beraadslagingen, net zoals dat tijdens de covidcrisis gebeurde. Het secretariaat van het platform wordt verzorgd door de FOD Volksgezondheid. Zijn activiteiten worden opgevolgd door de IMC Volksgezondheid. Het gaat om een bestaande structuur, waarvoor we geen bijkomende mensen rekruteren. Alleen moet dat platform uitgroeien tot een echte interfederale crisiscel, die ook voor andere gezondheids crisissen kan worden ingezet. De precieze opdrachten moeten worden vastgelegd in de IMC. De betrokken administraties werken echter ook zonder formele nieuwe opdrachten al uitstekend samen. Er is ook geen sprake van bijzondere vergoedingen.

La présentation PowerPoint de Dirk Ramaekers lors de la réunion commune du 17 janvier est le texte de vision auquel il est fait référence. Je me consulte avec tous les services et départements concernés du SPF Santé publique et avec les experts en gestion de crise des entités fédérées sur la manière dont la nouvelle direction générale sera concrétisée.

De powerpointpresentatie die Dirk Ramaekers op 17 januari in de gemeenschappelijke vergadering heeft getoond, is de visietekst waarvan sprake. Ik overleg met alle betrokken diensten en departementen bij de FOD Volksgezondheid en met deskundigen inzake crisisbeheer uit de deelstaten over de invulling van het nieuwe directoraat-

La vision présentée a été élaborée par le SPF Santé publique, avec le soutien de Deloitte et de représentants des entités fédérées. En outre, toutes sortes de contacts bilatéraux ont été organisés à ce sujet. Les coûts de l'assistance externe de Deloitte ont été inscrits au budget relatif au soutien, à l'intégration et à la poursuite de l'opérationnalisation des activités, pour le service de Gestion de crise du SPF Santé publique.

Nous poursuivons le développement de notre *preparedness*. Il s'agit non pas d'un plan prêt à l'emploi pour la lutte contre les pandémies, mais d'une vision en constante évolution. Nous devons soumettre nos plans de lutte contre les pandémies à la Commission européenne d'ici la fin de l'année. Il s'agit d'une étape importante. Un Pandemic Preparedness Plan devra s'intégrer dans un Generic Preparedness Plan général.

06.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Un plan de lutte contre les pandémies ne se résume quand-même pas à une présentation PowerPoint?

Pour la rédaction du texte de vision, le SPF a été aidé par Deloitte. Le ministre a déjà payé 9,6 millions d'euros à cette société dans le passé, mais cette fois-ci, il ne mentionne aucun montant concret. Pourtant, l'incertitude subsiste quant à savoir ce que le ministre va exactement soumettre à l'Europe.

L'incident est clos.

07 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude de l'OCDE concernant la stratégie anticovid" (55033615C)

07.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Il était prévu que l'OCDE compare la gestion du covid en Belgique à celle des autres pays.

Les flux financiers relatifs aux missions de consultance seront-ils également analysés? Comment le ministre évalue-t-il le coût de la gestion du covid? Sur quel poste budgétaire l'étude sera-t-elle comptabilisée?

07.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): L'OCDE procédera à une évaluation de la pandémie de covid. Il ne m'appartient pas de décider quelles données l'OCDE prendra en compte lors de cette évaluation. Le coût de cette étude sera fixé ultérieurement.

À la question de savoir quel est le coût de la gestion du covid, je ne peux pas répondre de but en blanc. Une évaluation séparée s'impose.

07.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Il existe

général. De gepresenteerde visie werd uitgewerkt door de FOD Volksgezondheid, met ondersteuning door Deloitte en vertegenwoordigers van de deelstaten. Er zijn daarover ook allerlei bilaterale contacten geweest. De kosten voor de externe ondersteuning door Deloitte zijn ingeschreven op het budget Ondersteuning, inkanteling en verdere operationalisering activiteiten, dienst Crisisbeheer van de FOD Volksgezondheid.

Wij werken verder aan onze *preparedness*, maar het gaat niet om een kant-en-klaar pandemieplan, wel om een visie waaraan permanent wordt gesleuteld. Tegen het einde van het jaar moeten we onze pandemieplannen wel indienen bij de Europese Commissie: dat is een belangrijke mijlpaal. Een Pandemic Preparedness Plan zal moeten passen in een algemeen Generic Preparedness Plan.

06.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Een pandemieplan is toch meer dan een powerpointpresentatie?

Bij de opstelling van de visietekst werd de FOD geholpen door Deloitte. Eerder heeft de minister al eens 9,6 miljoen euro aan die firma betaald, deze keer vermeldt hij geen concreet bedrag. Toch is het vandaag nog helemaal niet duidelijk wat de minister precies zal voorleggen aan Europa.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De OESO-studie naar het covidbeleid" (55033615C)

07.01 Kathleen Depoorter (N-VA): De OESO zou het covidbeleid in ons land vergelijken met dat van andere landen.

Worden de geldstromen naar de consultancy-opdrachten ook geanalyseerd? Hoe raamt de minister de kostprijs van het covidbeleid? Op welke begrotingspost wordt de studie ingeschreven?

07.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De OESO zal de covidpandemie evalueren. Ik beslis niet welke gegevens de OESO daarbij zal evalueren. De kostprijs wordt later besproken.

Op de vraag wat de kostprijs is van het covidbeleid, kan ik niet in een handomdraai een antwoord geven. Dat vraagt een aparte evaluatie.

07.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Er zijn nog

d'autres dossiers pour lesquels une clé de répartition doit encore être fixée avec les entités fédérées.

Le ministre a confié une mission bien définie à l'OCDE. Il a rédigé l'ordre de mission. Sa réponse n'est donc pas exacte. Il est, en effet, parfaitement en mesure de répondre à la question de savoir si les frais de consultance seront également étudiés. Lorsqu'il établit une mission pour l'OCDE, le ministre doit la formuler correctement pour que les citoyens reçoivent des réponses à toutes les questions et pas seulement à celles qui agrément au gouvernement fédéral.

L'incident est clos.

08 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le suivi du remboursement de l'alimentation par sonde destinée aux enfants" (55033618C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les forfaits dans le cadre de l'alimentation par sonde (question de suivi)" (55034538C)

08.01 Kathleen Depoorter (N-VA): En ce qui concerne les enfants de moins de 19 ans, le remboursement de l'alimentation par sonde est compris dans le maximum à facturer.

Quelles démarches le ministre a-t-il déjà entreprises pour que l'alimentation par sonde des patients âgés de plus de 19 ans reste également abordable? Dans combien de temps disposera-t-on d'une solution à cet égard?

08.02 Nawal Farih (cd&v): *Quel est l'état d'avancement des travaux du groupe de travail Nutrition, qui, au sein de l'INAMI, se penche sur les forfaits dans le cadre de l'alimentation par sonde? La proposition tiendra-t-elle compte de la recommandation du KCE de supprimer l'inégalité financière existante en fonction de la situation du patient et du type d'alimentation? Le ministre peut-il expliquer en quoi consistent les nouveaux forfaits? Quand les patients obtiendront-ils davantage de clarté à cet égard?*

08.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Dans un premier temps, l'intervention de l'assurance sera augmentée par le biais du rattrapage des indexations intervenues entre 2008 et 2023. Les indications et le formulaire de demande ont été optimisés au début de cette année. Le groupe de travail élaborera également des mesures transitoires.

Dans un second temps, un système d'indemnisation proportionnel sera mis en place, en tenant compte

zaken waarvoor nog een verdeelsleutel met de deelstaten moet worden afgesproken.

De minister heeft een welomschreven opdracht aan de OESO gegeven. Hij heeft de opdracht geschreven. Zijn antwoord is dus niet correct. Hij is perfect in staat om te antwoorden of de kosten voor consultancy mee onderzocht zullen worden. Wanneer de minister een opdracht uitschrijft voor de OESO, dan moet die goed geformuleerd zijn, zodat er een antwoord komt op alle vragen en niet alleen op de vragen die de federale regering goed uitkomen.

Het incident is gesloten.

08 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opvolging van de terugbetaling van sondevoeding voor kinderen" (55033618C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De forfaits voor sondevoeding (opvolgvraag)" (55034538C)

08.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Voor kinderen tot negentien jaar zit de terugbetaling van sondevoeding vervat in de maximumfactuur.

Welke stappen heeft de minister al gezet om sondevoeding ook voor patiënten ouder dan 19 jaar betaalbaar te houden? Binnen welke tijdspanne komt er een oplossing?

08.02 Nawal Farih (cd&v): *Wat is de stand van zaken van de werkzaamheden van de werkgroep voeding die zich bij het RIZIV buigt over de forfaits voor sondevoeding? Zal er in het voorstel rekening worden gehouden met de aanbeveling van het KCE om de bestaande financiële ongelijkheid naargelang de situatie van de patiënt en het type voeding weg te werken? Kan de minister enige toelichting geven over de nieuwe forfaits? Wanneer krijgen de patiënten meer duidelijkheid?*

08.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): In een eerste fase wordt de verzekeringstegemoetkoming verhoogd door het inhalen van de indexeringen van 2008 tot en met 2023. De indicaties en het aanvraagformulier werden begin dit jaar geoptimaliseerd. De werkgroep zal ook overgangsmaatregelen uitwerken.

In een tweede stap zal een proportioneel vergoedingssysteem worden uitgewerkt, volgens de

des besoins en énergie des patients. Par ailleurs, la charge administrative sera allégée et le groupe de travail se penchera sur les différences de prix entre les produits d'alimentation entérale. En alignant l'indemnisation sur les besoins en énergie, nous réduisons l'écart entre le prix du traitement à domicile et celui du traitement à l'hôpital.

Une révision de l'intervention pour l'alimentation parentérale pour les bénéficiaires en soins ambulatoires sans hospitalisation n'est pas à l'ordre du jour cette année.

Un arrêté ministériel déterminera l'indexation et l'adaptation du calcul des forfaits. L'adoption de cet arrêté nécessite l'avis de l'Inspection des finances et l'accord de la secrétaire d'État au Budget. L'arrêté royal à modifier concernant la réglementation de fond devra être soumis à la Commission de remboursement des produits et prestations pharmaceutiques (CRPPP). Cette opération aura lieu au plus tard au mois de mai. Dès que je disposerai de l'avis de la CRPPP, je pourrai rédiger un arrêté.

L'INAMI a dégagé un budget de 2,2 millions d'euros pour augmenter les forfaits relatifs à l'alimentation entérale. L'objectif est que les patients puissent en bénéficier en 2023.

08.04 Kathleen Depoorter (N-VA): Le ministre n'a pas encore beaucoup avancé. Ce n'est qu'à partir du second semestre de cette année que les patients pourront constater la différence, bien que le budget soit très limité.

08.05 Nawal Farih (cd&v): En effet, le budget est bien inférieur aux 14 millions d'euros qui seraient nécessaires pour une égalité totale. La nutrition est un besoin fondamental et nous ne pouvons pas laisser tomber les patients.

L'incident est clos.

09 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les retards de livraison des vaccins anticovid" (55033617C)

09.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Le retard dans la livraison des vaccins contre le Covid-19 aurait été causé par le système informatique. A-t-on entre-temps résolu ce problème ou développé un nouveau système?

09.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): L'autorité publique flamande et Movianto utilisent désormais des codes avec des exigences de qualité minimales spécifiques au secteur. La communication entre les deux se déroule

énergies des patients. Par ailleurs, la charge administrative sera allégée et le groupe de travail se penchera sur les différences de prix entre les produits d'alimentation entérale. En alignant l'indemnisation sur les besoins en énergie, nous réduisons l'écart entre le prix du traitement à domicile et celui du traitement à l'hôpital.

Een herziening van de vergoeding voor parenterale voeding voor ambulante en niet-gehospitaliseerde rechthebbenden staat voor dit jaar niet op de agenda.

De indexering en de gewijzigde berekening van de forfaits zullen bij een MB worden geregeld, waarover het advies van de Inspectie van Financiën en het akkoord van de staatssecretaris voor Begroting moeten worden ingewonnen. Het te wijzigen KB in verband met de reglementering ten gronde moet aan de Commissie voor terugbetaling van farmaceutische producten en verstrekkingen (CTFPV) worden voorgelegd. Dat zal uiterlijk in mei gebeuren. Wanneer ik over het advies van de CTFPV beschik, kan ik een besluit opstellen.

Het RIZIV heeft een budget van 2,2 miljoen euro uitgetrokken voor de verhoging van de forfaits voor enterale voeding. Het is de bedoeling dat de patiënt daarvan in 2023 gebruik kan maken.

08.04 Kathleen Depoorter (N-VA): De minister is nog niet veel opgeschoten. Pas vanaf de tweede helft van dit jaar zullen patiënten wellicht het verschil merken, al is het budget heel beperkt.

08.05 Nawal Farih (cd&v): Het budget ligt inderdaad veel lager dan het bedrag van 14 miljoen euro dat nodig zou zijn voor een volledige gelijkstelling. Voeding is een basisbehoefte en we mogen de patiënten niet in de steek laten.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vertraging in de levering van covidvaccins" (55033617C)

09.01 Kathleen Depoorter (N-VA): De vertraging van de levering van de covidvaccins zou veroorzaakt zijn door het IT-systeem. Heeft men dit probleem inmiddels opgelost of een nieuw systeem ontwikkeld?

09.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De Vlaamse overheid en Movianto gebruiken nu codes met sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen. De communicatie tussen beide gebeurt nu zonder interventie van de FOD

désormais sans intervention du SPF Santé publique. Le SPF n'a pas connaissance d'autres problèmes.

À l'avenir, l'autorité publique wallonne passera également à sa propre application. Movianto a demandé à l'autorité publique wallonne d'utiliser le même type d'application que l'autorité publique flamande.

À ce stade, je n'ai pas connaissance de problèmes majeurs avec Movianto. Le SPF continue de suivre la situation de près. En cas de signalements, on peut s'attendre en premier lieu à ce que le système de gestion de la qualité du partenaire logistique apporte une réponse appropriée. En fonction de cette réponse, l'autorité publique devra ensuite réagir adéquatement, conformément aux dispositions contractuelles et réglementaires.

09.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Le ministre continue de nier les problèmes. Nous ne sortons pas du dialogue de sourds. Les vaccins qui n'ont pas de garantie de maintien de la chaîne du froid ne peuvent pas être utilisés. Il est regrettable que le ministre n'admette pas que des vaccins ont été perdus. Je continuerai de déposer des questions à ce sujet.

L'incident est clos.

10 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état de la question des stages supervisés des psychologues cliniciens" (55033619C)
- Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le stage supervisé pour les psychologues cliniciens" (55034569C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le stage professionnel pour les psychologues et orthopédagogues cliniciens" (55034910C)

10.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Le stage supervisé pour les psychologues cliniciens présente encore toujours des problèmes. Certains étudiants risquent de ne pas pouvoir finir leurs études si les règles ne sont pas adaptées.

Le ministre est-il au courant de cette situation? Lui semble-t-il juste que les étudiants qui ont dû interrompre leur parcours pour des raisons fondées doivent effectuer le stage, alors que les étudiants de la même année de début d'études en sont dispensés? Le ministre envisage-t-il une adaptation en faveur de ce groupe?

10.02 Els Van Hoof (cd&v): Un report a été accordé en décembre 2022 afin de faire entrer en vigueur la

Volksgezondheid. De FOD is niet op de hoogte van andere problemen.

De Waalse overheid zal in de toekomst ook overschakelen op haar eigen app. Movianto heeft de Waalse overheid gevraagd om eenzelfde soort app te gebruiken als de Vlaamse overheid.

Ik heb momenteel geen weet van belangrijke problemen met Movianto. De FOD blijft dit in detail opvolgen. In geval van meldingen mag in de eerste plaats worden verwacht dat het kwaliteitssysteem van de logistieke partner een gepast antwoord biedt. Afhankelijk daarvan zal de overheid dan gepast moeten reageren conform de contractuele en reglementaire bepalingen.

09.03 Kathleen Depoorter (N-VA): De minister blijft de problemen ontkennen. We blijven naast elkaar praten. Vaccins die geen koudeketengarantie hebben, kunnen niet worden gebruikt. Het is jammer dat de minister niet toegeeft dat er vaccins verloren zijn gegaan. Ik blijf hier vragen over indienen.

Het incident is gesloten.

10 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken van de gesuperviseerde stages voor klinisch psychologen" (55033619C)
- Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gesuperviseerde stage voor klinische psychologen" (55034569C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De professionele stage voor klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen" (55034910C)

10.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Nog steeds zijn er problemen met de gesuperviseerde stage voor klinisch psychologen. Sommige studenten dreigen niet te kunnen afstuderen als de regels niet worden aangepast.

Is de minister daarvan op de hoogte? Vindt hij het eerlijk dat studenten die hun traject om gegronde redenen hebben moeten onderbreken, de stage wel moeten doen, terwijl studenten uit hetzelfde startjaar ervan worden vrijgesteld? Overweegt de minister een aanpassing voor deze groep?

10.02 Els Van Hoof (cd&v): Er is uitstel gegeven in december 2022 om de regel te laten ingaan voor wie

règle pour tout étudiant terminant ses études en 2023-2024 ou après. L'on fait encore face à une pénurie de maîtres de stage agréés. Entre-temps, la Vlaamse Vereniging van Klinisch Psychologen demande qu'il s'agisse de la dernière année de report et continue à plaider en faveur du financement du maître de stage. Le ministre a annoncé la mise en place d'un projet pilote dans ce cadre.

En quoi consistera-t-il et quel est le calendrier? Comment le ministre évitera-t-il un nouveau report?

10.03 Robby De Caluwé (Open Vld): *Les psychologues cliniciens et les orthopédagogues doivent effectuer un stage professionnel après leur formation pour être reconnus. Le nombre de maîtres de stage disponibles étant insuffisant, le stage professionnel comme condition d'agrément a déjà été reporté à deux reprises. Il ne deviendra obligatoire que pour les étudiants qui obtiendront leur diplôme au cours de l'année académique 2023-2024. Entre-temps, les étudiants obtiennent leur diplôme sans expérience pratique, ce qui n'améliorera pas la qualité des soins de santé mentale.*

Le ministre peut-il garantir que les étudiants qui obtiendront leur diplôme en 2024 auront effectué un stage? Combien de maîtres de stage ont-ils déjà été trouvés? Quels sont les obstacles à la recherche d'un nombre suffisant de maîtres de stage? Comment le ministre compte-t-il y remédier?

10.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La modification législative visant à reporter l'obligation d'effectuer le stage de 2022-2023 à 2023-2024 est en cours de traitement. J'ai mis en place un groupe de travail avec l'INAMI, le SPF Santé publique et les associations professionnelles afin d'élaborer un projet pilote dans le cadre de la convention des soins psychologiques de première ligne en vue du financement des maîtres de stage. Ce projet devrait débiter au cours de l'été de cette année. Parallèlement, j'ai sollicité l'avis du Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale en vue d'une simplification des critères légaux fixés pour les stages et en vue d'une transition vers un nouveau modèle. Le Conseil y travaille.

Les étudiants qui ont commencé des études en psychologie clinique en 2016-2017 ou auparavant sont effectivement exemptés de stage. Cette mesure a été prise parce qu'ils n'étaient pas censés savoir que le stage était obligatoire au moment où ils ont entamé leur cursus. Ce sont les communautés qui sont compétentes dans le cadre de ces exemptions de stage accordées dans des cas spécifiques. La loi est très claire, mais le timing a été trop rapide, ce qui nous a obligés à reporter son entrée en vigueur d'un

afstudeert in 2023-2024 of erna. Er is nog altijd een tekort aan erkende stagemeesters. Ondertussen vraagt de Vlaamse Vereniging van Klinisch Psychologen dat dit het laatste jaar uitstel zou zijn en blijft ze ijveren voor financiering van de stagemeester. De minister kondigde daarover een proefproject aan.

Wat zal het inhouden en wat is de timing? Hoe zal de minister vermijden dat er een nieuw uitstel komt?

10.03 Robby De Caluwé (Open Vld): *Klinisch psychologen en orthopedagogen moeten na hun opleiding een professionele stage doen om erkend te kunnen worden. Omdat er onvoldoende stagemeesters beschikbaar bleken, is de professionele stage als voorwaarde voor erkenning al twee keer uitgesteld. Ze zal pas verplicht worden voor studenten die afstuderen in academiejaar 2023-2024. Ondertussen studeren studenten af zonder praktijkervaring en dat zal de kwaliteit van de geestelijke gezondheidszorg niet bevorderen.*

Kan de minister garanderen dat de studenten die in 2024 afstuderen een stage zullen hebben gelopen? Hoeveel stagemeesters zijn er al gevonden? Wat zijn de obstakels om voldoende stagemeesters te vinden? Hoe wil de minister die remediëren?

10.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De wetswijziging om de stageverplichting uit te stellen van 2022-2023 tot 2023-2024 is in behandeling. Met het RIZIV, de FOD Volksgezondheid en de beroepsverenigingen heb ik een werkgroep opgericht om een pilootproject uit te werken in het kader van de conventie eerstelijnspsychologische zorg ter financiering van de stagemeesters. Het moet in de zomer van dit jaar van start gaan. Tegelijkertijd heb ik advies gevraagd aan de Federale Raad voor geestelijke gezondheidszorgberoepen voor een vereenvoudiging van de wettelijke criteria voor stages en de overgang naar een nieuw model. De Raad is daarmee bezig.

De studenten die begonnen aan de studie klinische psychologie in 2016-2017 of vroeger, zijn effectief vrijgesteld van de stage. Dat doen we omdat zij met de studie begonnen toen ze de verplichting niet konden kennen. Het zijn de gemeenschappen die vrijstelling kunnen geven in specifieke gevallen. De wet is helder, maar ze kwam te snel waardoor we de inwerkingtreding een jaar moeten uitstellen. Ondertussen proberen we met een proefproject echt iets goeds te doen voor de eerstelijnspsychologische

an. Entre-temps, nous tentons de mettre en place une solution efficace pour les soins psychologiques de première ligne en travaillant avec un projet pilote, qui fait suite à une suggestion pertinente de Mme Fonck.

Nous disposons de septante maîtres de stage agréés pour les psychologues cliniciens et de six maîtres de stage agréés pour les orthopédagogues cliniciens.

10.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Selon le ministre, les étudiants auraient dû savoir, à partir de 2017, que le stage supervisé deviendrait obligatoire, mais il pourrait parfaitement dispenser les étudiants de cette année ou de l'année suivante. Nous manquons de psychologues et le ministre les supplie d'adhérer à la convention, mais nous exigeons de tous les étudiants qu'ils effectuent un stage non rémunéré, y compris ceux qui travaillent. Les autorités publiques se renvoient la balle et les étudiants et les patients en sont les victimes.

10.06 Els Van Hoof (cd&v): Une solution doit être trouvée pour les étudiants qui travaillent et qui ne peuvent pas faire un stage en même temps. J'espère qu'elle pourra être trouvée dans les projets pilotes. Le financement du maître de stage est crucial à cet égard. Le ministre peut-il fournir des explications sur les projets pilotes?

10.07 Robby De Caluwé (Open Vld): Pour moi, il est inacceptable qu'une personne entame sa carrière professionnelle sans avoir vu de patients. Il est important qu'elle puisse acquérir une certaine expérience au cours d'un stage ou par le biais du projet pilote planifié.

L'incident est clos.

11 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des soins apportés aux détenus" (55033647C)

11.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Les détenus et les internés peuvent désormais s'affilier à une mutuelle. Les prestations non remboursées et les tickets modérateurs sont imputés au SPF Justice. Il semble que les détenus et les internés bénéficient de soins médicaux gratuits.

Ces coûts sont-ils recouverts auprès du patient? Quel budget est prévu à cet effet?

11.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Les tickets modérateurs et les prestations non remboursées ne sont pas recouverts auprès des détenus et des internés. Il en était également ainsi avant la réforme récente. Les tickets

zorg, waarmee wij ingaan op een goede suggestie van mevrouw Fonck.

Er zijn 70 erkende stagemeesters voor klinische psychologen en 6 voor klinische orthopedagogen.

10.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Volgens de minister hadden de studenten vanaf 2017 moeten weten dat de gesuperviseerde stage zou worden verplicht, maar hij zou perfect de studenten van dat jaar of het jaar erop kunnen vrijstellen. Er zijn psychologen te kort en de minister smeekt ze om tot de conventie toe te treden, maar we laten wel alle studenten een onbezoldigde stage uitvoeren, ook diegene die werken. De ene overheid schuift de zwartepiet naar de andere en de student en de patiënt zijn daar het slachtoffer van.

10.06 Els Van Hoof (cd&v): Er moet een oplossing komen voor de studenten die werken en die niet tegelijk stage kunnen lopen. Ik hoop dat die in de proefprojecten kan worden gevonden. De financiering van de stagemeester is daarbij cruciaal. Kan de minister de proefprojecten toelichten?

10.07 Robby De Caluwé (Open Vld): Voor mij kan het niet dat iemand zijn professionele loopbaan aanvangt zonder een patiënt gezien te hebben. Het is belangrijk dat er een zekere ervaring kan worden opgebouwd tijdens een stage of via het geplande proefproject.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van zorg aan gedetineerden" (55033647C)

11.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Gedetineerden en geïnterneerden kunnen zich voortaan aansluiten bij een ziekenfonds. Niet-terugbetaalde verstrekkingen en remgelden worden doorgerekend aan de FOD Justitie. Dit lijkt erop dat gedetineerden en geïnterneerden gratis geneeskunde genieten.

Worden deze kosten teruggevorderd bij de patiënt? Welk budget wordt er hiervoor uitgetrokken?

11.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Remgelden en niet-terugbetaalde verstrekkingen worden niet teruggevorderd van gedetineerden en geïnterneerden. Dat was ook zo voor de recente hervorming. De remgelden komen

modérateurs sont à la charge du SPF Justice. Pour 2023, un budget de 1 353 000 euros est prévu à cet effet.

11.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Cette réforme aurait pu être l'occasion de faire payer une contribution annuelle et des tickets modérateurs aux personnes concernées. Pourquoi ne procède-t-on pas à une analyse des ressources? Il est fondamentalement injuste que ceux qui travaillent pour un bas salaire doivent payer le ticket modérateur alors que ceux qui sont en prison mais possèdent les ressources nécessaires ne doivent pas le payer.

11.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Ce système s'appliquait déjà sous le gouvernement précédent. Rien n'était non plus recouvré. Il semblerait que Mme Depoorter se réveille soudainement du sommeil dans lequel son parti était plongé depuis plusieurs années.

11.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Le ministre a eu l'occasion d'intervenir, mais il a clairement opté pour la gratuité des soins dans les prisons.

L'incident est clos.

12 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les frais de déplacement des professionnels de la santé" (55033648C)

12.01 Catherine Fonck (Les Engagés): *Souvent, le déplacement du prestataire de soins au domicile du patient comporte des avantages. Par exemple, cela permet d'éviter une hospitalisation beaucoup plus chère et qui comporte des risques de surinfection.*

L'insuffisance des défraiements pour les frais de déplacement des prestataires de soins a pour conséquence que les prestataires ne se rendent presque plus au domicile du patient, au détriment de ce dernier, de la santé publique et des dépenses publiques.

Quels sont les montants prévus pour les déplacements à domicile pour les prestataires de soins? Quels sont les montants actuels pour chaque profession? Comment ont évolué ces montants ces dix dernières années? Comptez-vous enfin adapter ces montants aux frais réels des prestataires de soins qui se rendent au domicile de leur patient?

12.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Pour les praticiens de l'art infirmier, la prestation de base comprend l'observation globale, le planning et l'évaluation des soins,

ten laste van de FOD Justitie. Hiervoor wordt voor 2023 een budget van 1.353.000 euro uitgetrokken.

11.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Bij deze hervorming is de kans gemist om de betrokkenen een jaarlijkse bijdrage en remgelden te laten betalen. Waarom wordt er geen middelentoets gedaan? Het is fundamenteel oneerlijk dat iemand die gaat werken voor een laag loon, wél remgeld moet betalen en dat iemand die in de gevangenis zit, maar wel over de nodige middelen beschikt, dit niet moet betalen.

11.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Onder de vorige regering was dat nochtans ook zo geregeld. Toen werd er ook niets teruggevorderd. Nu is mevrouw Depoorter ineens wakker geschoten, nadat haar partij jarenlang geslapen heeft.

11.05 Kathleen Depoorter (N-VA): De minister had de kans om in te grijpen, maar hij kiest duidelijk voor gratis zorg in de gevangenissen.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verplaatsingskosten van gezondheidswerkers" (55033648C)

12.01 Catherine Fonck (Les Engagés): *Het houdt vaak voordelen in wanneer een thuiszorgverlener bij een patiënt aan huis komt. Zo kan bijvoorbeeld een veel duurdere ziekenhuisopname, waarbij het risico op een bijkomende infectie bestaat, vermeden worden.*

De ontoereikende kilometervergoeding voor de verplaatsingen van zorgverleners heeft tot gevolg dat zorgverleners haast niet meer bij patiënten aan huis komen, wat nadelig is voor de patiënten, de volksgezondheid en de overheidsuitgaven.

Hoeveel bedraagt de kilometervergoeding voor verplaatsingen die de zorgverleners naar de woning van patiënten maken? Wat zijn de huidige bedragen voor elke beroepsgroep? Hoe zijn die bedragen de jongste tien jaar geëvolueerd? Bent u van plan die bedragen eindelijk aan te passen aan de reële verplaatsingskosten van de zorgverleners die zich naar de woning van hun patiënten begeven?

12.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Voor verpleegkundigen omvat de basisverstrekking de algemene observatie, de planning en evaluatie van de zorg, de begeleiding van de patiënt en zijn

l'accompagnement du bénéficiaire et de son entourage, la tenue d'un dossier infirmier et les frais de déplacement. La part de ces derniers est estimée à 1,18 euro. L'honoraire de la prestation de base a été indexé de 9,13 %, le secteur souhaitant appliquer une indexation plus élevée en raison de l'augmentation des coûts liés à la pratique. Des frais de déplacement en zone rurale peuvent être facturés 2,85 euros par séance de soins.

Pour les sages-femmes, on accorde une intervention pour le déplacement au domicile de la bénéficiaire pour des séances prénatales dans le cas d'une grossesse à risque. On calcule cette indemnité à 0,29 euro par kilomètre avec une limite de 30 km entre les domiciles. Les kinésithérapeutes déterminent s'ils doivent exécuter leurs prestations à domicile, sauf si le prescripteur le précise. Ils peuvent demander une indemnité de déplacement quelle que soit la pathologie traitée. Elle s'élève à 1,13 euro, sauf pour les soins palliatifs à domicile où elle est de 1,31 euro.

En dehors de cette indemnité, les honoraires des prestations à domicile sont plus élevées de 1,37 euro. La prestation du kiné peut donc coûter 2,50 euros de plus à domicile.

Pour les visites de médecins généralistes, il y a des codes de nomenclature particuliers. L'honoraire pour une visite à domicile s'élève à 43,19 euros (13,19 euros de plus qu'au cabinet). L'indemnité de déplacement représente 10,75 euros. L'accord national médico-mutualiste fixe les indemnités pour les frais de déplacement pour certaines communes rurales, sur la base du nombre de kilomètres entre deux villages.

Pour les spécialistes en pédiatrie, l'honoraire pour une consultation s'élève à 46,69 euros auxquels on peut ajouter 4,99 euros pour frais de déplacement. Seuls les généralistes et les pédiatres peuvent attester de visites à la demande du patient. Les autres spécialistes peuvent être appelés au domicile du patient par le médecin traitant. Ils peuvent alors facturer 0,79 euros par kilomètre.

Pour les bandagistes, les coûts de prestation couvrent les frais de déplacement dans un rayon de 10 km. Au-delà, un défraiement de 0,37 euro/km peut être porté en compte au bénéficiaire. Pour les orthopédistes, les coûts de prestation couvrent les frais de déplacement dans un rayon de 25 km, excepté pour les lombostats en coutil et métal et les semelles orthopédiques, pour lesquels la distance est ramenée à 10 km.

omgeving, het bijhouden van het verpleegdossier en de verplaatsingskosten. Het gedeelte van de verplaatsingskosten wordt op 1,18 euro geraamd. Het honorarium voor de basisverstrekking werd met 9,13 % geïndexeerd; de sector wilde dat er een hogere indexering werd toegepast vanwege de toegenomen praktijkkosten. Verplaatsingen in landelijke gebieden mogen tegen 2,85 euro per zorgsessie in rekening gebracht worden.

Voor vroedvrouwen wordt er voor de verplaatsing naar de woning van de zwangere vrouw een tegemoetkoming voor prenatale sessies in geval van een risicozwangerschap toegekend. Die tegemoetkoming bedraagt 0,29 euro per kilometer, met een maximum van 30 km tussen de woningen van cliënten. Kinesitherapeuten bepalen zelf of ze hun verstrekkingen bij de patiënt thuis verlenen, tenzij de voorschrijvende arts dat preciseert. Ze mogen een verplaatsingsvergoeding vragen ongeacht de behandelde aandoening. Die vergoeding bedraagt 1,13 euro, behalve voor palliatieve thuiszorg, waarvoor ze 1,31 euro bedraagt.

Los van die vergoeding liggen de honoraria voor thuisverstrekkingen 1,37 euro hoger dan voor verstrekkingen in de praktijkruimte. Een verstrekking van de kinesist kan bij thuiszorg dus 2,50 euro meer kosten.

Voor huisbezoeken van huisartsen bestaan er aparte nomenclatuurcodes. Het honorarium voor een huisbezoek bedraagt 43,19 euro (13,19 euro meer dan in de dokterspraktijk). De verplaatsingsvergoeding bedraagt 10,75 euro. In het nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen werden de vergoedingen voor verplaatsingskosten voor bepaalde landelijke gemeenten vastgelegd op basis van het aantal kilometers tussen twee dorpen.

Voor pediaters bedraagt het honorarium voor een consultatie 46,69 euro, waar 4,99 euro bijgerekend mag worden voor verplaatsingskosten. Alleen huisartsen en pediaters mogen een attest opmaken voor huisbezoeken op verzoek van de patiënt. Andere specialisten kunnen bij de patiënt thuis ontboden worden door de behandelende arts. Ze kunnen in dat geval 0,79 euro per kilometer aanrekenen.

Voor bandagisten worden verplaatsingskosten binnen een straal van 10 km gedekt door het honorarium voor de verstrekking. Buiten de straal van 10 km mogen bandagisten de patiënt 0,37 euro per kilometer aanrekenen. Voor orthopedisten worden verplaatsingskosten binnen een straal van 25 km gedekt door het honorarium voor de verstrekking, behalve voor lumbostaten in tijk en metaal en voor orthopedische inlegzolen, waarvoor

Les honoraires fixés dans la nomenclature des secteurs ont suivi l'indexation annuelle; certains secteurs ayant opté pour des indexations sélectives, il est toutefois difficile de dégager une tendance générale. Le Comité de l'assurance de l'INAMI réfléchit à l'harmonisation des primes télématiques, aux frais de déplacement ou au financement des organisations professionnelles.

Un budget de 100 millions d'euros est prévu pour les dispensateurs de soins totalement conventionnés pour compenser le coût de la vie et aider ceux qui respectent les tarifs de l'assurance soins de santé à faire face. Un versement est attendu au second semestre 2023.

12.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Y a-t-il déjà eu une répartition de ces 100 millions d'euros entre les différents prestataires de soins?

12.04 Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): Il y a eu une répartition au sein du Comité de l'assurance mais les secteurs doivent déterminer comment utiliser ce qui a été alloué.

12.05 Catherine Fonck (Les Engagés): L'évaluation prévue en 2023 est importante. Un "deux poids-deux mesures" s'applique aux prestataires à domicile alors que les enjeux sont cruciaux. Il faut garantir des soins infirmiers à domicile aux patients âgés de plus en plus dépendants pour éviter de les envoyer en maison de repos. Le maintien à domicile d'un enfant souffrant d'infection respiratoire permet d'éviter des contaminations et des hospitalisations. Dans une logique de santé publique, il faut revaloriser les montants octroyés pour les déplacements.

L'incident est clos.

13 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le manque de place dans les services de néonatalogie" (55033694C)

13.01 Sophie Rohonyi (DéFI): J'ai visité un service de néonatalogie intensive. Les études montrent que la présence constante d'un parent permet au bébé prématuré de se développer et se rétablir plus rapidement, les chambres de néonatalogie sont plus petites, ce qui rend impossible l'installation confortable d'un parent, alors que cela permettrait de désengorger plus rapidement le service.

L'appareillage nécessaire est volumineux et la

de afstand teruggebracht werd tot 10 km.

De in de sectornomenclatuur vastgestelde erelonen hebben de jaarlijkse indexering gevolgd. Aangezien sommige sectoren echter voor selectieve indexeringen gekozen hebben, is het moeilijk om een algemene tendens vast te stellen. Het Verzekeringscomité van het RIZIV denkt na over de harmonisatie van de telematicapremies, de verplaatsingskosten of de financiering van de beroepsorganisaties.

Er wordt 100 miljoen euro uitgetrokken voor de volledig geconventioneerde zorgverleners om de kosten van het levensonderhoud te compenseren en om degenen die zich aan de tarieven van de ziekteverzekering houden te helpen. Het bedrag zou in de tweede helft van 2023 gestort worden.

12.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Werd dat bedrag van 100 miljoen euro al tussen de verschillende zorgverleners verdeeld?

12.04 Minister Frank Vandenbroucke (*Frans*): Er werd een verdeling vastgelegd in het Verzekeringscomité, maar de sectoren moeten bepalen hoe de toegewezen middelen gebruikt worden.

12.05 Catherine Fonck (Les Engagés): De in 2023 geplande evaluatie is belangrijk. De thuiszorgverleners zijn het slachtoffer van een beleid waarbij er met twee maten wordt gemeten, terwijl de inzet echt groot is. Thuiszorg voor oudere patiënten die almaar minder zelfredzaam zijn moet worden gegarandeerd om te voorkomen dat ze naar een woonzorgcentrum moeten. Het thuis verzorgen van een kind met een respiratoire infectie maakt het mogelijk om besmettingen en ziekenhuisopnamen te voorkomen. In het kader van een volksgezondheidslogica moeten de bedragen voor de verplaatsingen worden opgetrokken.

Het incident is gesloten.

13 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het plaatsgebrek in de afdeling neonatalogie" (55033694C)

13.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Ik heb een dienst voor intensieve neonatale zorg bezocht. Uit studies blijkt dat de constante aanwezigheid van een ouder de ontwikkeling en het herstel van de premature baby versnelt en dat de kamers op de neonatale afdeling kleiner zijn, waardoor het onmogelijk is een ouder er comfortabel in onder te brengen, hoewel de dienst dan sneller ontlast zou kunnen worden.

Er is veel apparatuur nodig en de overbelasting is

surcharge est telle que trois nourrissons sont parfois placés dans une chambre. Cela force les soignants à réutiliser du matériel désuet et à refuser la présence simultanée des deux parents, pourtant fondamentale pour le développement du prématuré.

Avez-vous conscience de ce problème? Des discussions sont-elles en cours? Quelles sont vos ambitions? Tous les services de néonatalogie sont-ils concernés? Comment expliquez-vous cette différence de taille entre services d'un hôpital? En Suède, des chambres permettent l'accueil des parents en permanence auprès de leur bébé. Est-ce un modèle envisageable? Si oui, quel budget cela représenterait? Si non, pourquoi?

13.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): Les premières unités néonatales intensives (NIC) ont été créées dans les années 1970. Le traitement se basait principalement sur la surveillance du patient au lit. Les salles communes permettaient d'évaluer simultanément plusieurs enfants. Les visites des parents étaient secondaires, la prévention des infections primait. Grâce à une compréhension progressive de meilleurs résultats neurocognitifs et d'attachement dans le développement de ces prématurés fragiles, l'importance du parent comme figure de soin est aujourd'hui reconnue.

La science rattrape donc les textes juridiques. Il faudrait adapter l'arrêté royal sur les normes des services NIC qui n'a pas été mis à jour depuis 1997. Cette démarche relève des entités fédérées, mais les échanges à la CIM peuvent la soutenir. Les services NIC appliquent déjà les normes européennes avec des chambres familiales individuelles ou des chambres koala après reconstruction ou déménagement, à la satisfaction des parents et du personnel. Avec un peu de créativité, on peut toujours minimiser la distance entre parents et bébé.

C'est ce qui pousse les soignants à installer les parents dans les chambres existantes et peut paraître "exigu". Cela témoigne néanmoins d'une capacité d'adaptation des soins néonataux aux données scientifiques probantes. Pour obtenir de meilleurs résultats neurocognitifs de ces prématurés fragiles, adapter l'infrastructure est insuffisant, il faut un traitement adapté, un contact peau à peau et des soins prodigués par les parents.

Nous soutenons le personnel dans cette démarche. Il faut financer structurellement les formations approfondies sur l'allaitement et les soins de

zodanig dat er soms drie zuigelingen in één kamer geplaatst worden. Dit dwingt het zorgpersoneel verouderd materiaal te hergebruiken en de gelijktijdige aanwezigheid van beide ouders te weigeren, wat nochtans fundamenteel is voor de ontwikkeling van het prematuurtje.

Kent u dit probleem? Zijn er gesprekken gaande? Wat zijn uw ambities? Gelden die vaststellingen voor alle neonatologiediensten? Hoe verklaart u dit verschil in omvang tussen de afdelingen in een ziekenhuis? In Zweden zijn er kamers waar de ouders permanent bij hun baby kunnen blijven. Is dat een haalbaar model? Zo ja, hoeveel middelen zouden er daartoe uitgetrokken moeten worden? Zo niet, waarom niet?

13.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De eerste neonatale intensive care units (NICU's) werden in de jaren 1970 opgericht. De behandeling was voornamelijk gebaseerd op de monitoring van de patiënt aan het bed. De kinderen werden in gemeenschappelijke zalen gelegd, waardoor ze met meerdere tegelijk opgevolgd konden worden. Bezoek van ouders was secundair, infectiepreventie stond voorop. Dankzij het voortschrijdende inzicht dat de aanwezigheid van de ouders tot betere neurocognitieve resultaten bij de ontwikkeling van deze kwetsbare premature baby's en tot een betere hechting leidt, wordt het belang van de ouder als zorgfiguur tegenwoordig erkend.

De wetenschap haalt de wetteksten dus in. Het koninklijk besluit aangaande de normen voor NICU-diensten, dat sinds 1997 niet meer geactualiseerd werd, moet aangepast worden. De deelgebieden moeten daartoe het initiatief nemen, maar dat kan gesteund worden via de uitwisselingen binnen de IMC. Als de NICU-diensten verbouwd of verhuisd worden, worden de Europese normen al toegepast en worden er eenpersoonkamers of koalakamers ingericht, tot tevredenheid van de ouders en het personeel. Met een beetje creativiteit kan de afstand tussen de ouders en hun baby altijd zo klein mogelijk gehouden worden.

Dat is de reden waarom het zorgpersoneel de ouders in bestaande kamers onderbrengt, die daarvoor eigenlijk te klein zijn. Het geeft echter weer dat de neonatale zorg aangepast wordt aan de wetenschappelijke evidentie. Om tot betere neurocognitieve resultaten te komen voor die kwetsbare prematuurtjes, volstaat het niet om de voorzieningen aan te passen, er is namelijk ook een aangepaste behandeling, huid-op-huidcontact en verzorging door de ouders nodig.

We steunen het personeel in die aanpak. Er moet werk gemaakt worden van een structurele financiering voor grondige opleidingen over

développement avec séparation zéro entre parents et bébé. Un soutien financier dans ce sens sera proposé à tous les services NIC cette année. Le modèle suédois est un objectif à atteindre, et certains services le proposent déjà, mais les possibilités de garde en Suède permettent aux parents de plusieurs enfants de rester toute la journée à l'hôpital avec leur bébé, et le congé parental peut être étendu. Ce n'est pas le cas ici.

L'intégration du modèle de soins couplés dans le temps nécessitera la prise en compte de leur qualité pour un bébé ayant besoin de soins de haute technologie et sa mère de soins post-partum. Il s'agit d'un projet important, dont les éléments constitutifs sont posés.

13.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Plus un prématuré est pris en charge au niveau sensoriel, plus ses chances de limiter ses séquelles sont importantes. Même si les compétences pour les normes architecturales incombent désormais aux entités fédérées, le fédéral doit garder un rôle moteur par rapport au changement à opérer. Plus on prend ces enfants convenablement en charge, plus on réduira nos dépenses de soins de santé. Il s'agit d'un investissement.

Les hôpitaux en ont assez de faire preuve de créativité, ils veulent être soutenus dans des solutions structurelles: il faut agir au niveau de la formation, des congés parentaux, etc. Mais on aura beau mettre en place toutes ces mesures, il faut néanmoins un minimum de place pour permettre aux parents de tenir longtemps dans des espaces aujourd'hui trop exigus. Il faut leur permettre de rester en contact adéquat avec leur enfant entre la vie et la mort.

J'espère que tant le fédéral que les entités fédérées prendront ce problème à bras-le-corps.

L'incident est clos.

14 Questions jointes de

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les barèmes IFIC pour le personnel infirmier" (55033696C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les barèmes IFIC pour le personnel infirmier" (55033750C)

14.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *Occupant le même rang (IFIC 14) que les infirmiers généraux, moins*

borstvoeding en ontwikkelingszorg waarbij ouders en baby zoveel mogelijk bij elkaar zijn (*zero separation*). Financiële steun in die zin zal dit jaar aan alle NIC-diensten voorgesteld worden. Het Zweedse model moet nagestreefd worden, en sommige diensten bieden het al aan, maar in Zweden is de opvang zo geregeld dat ouders die meerdere kinderen hebben de hele dag in het ziekenhuis kunnen blijven met hun baby, en het ouderschapsverlof kan uitgebreid worden. Dat is hier niet het geval.

Om het model van gekoppelde zorg op termijn te implementeren, moet er rekening gehouden worden met de kwaliteit ervan voor een baby die hoogtechnologische zorg nodig heeft terwijl diens moeder post partum zorg nodig heeft. Dat is een belangrijk project, waarvan de bouwstenen bekend zijn.

13.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Hoe meer zintuiglijke zorg een premature baby krijgt, hoe groter zijn kans om latere complicaties te beperken. Ook al zijn de deelgebieden voortaan bevoegd voor de architecturale norm, toch moet de federale overheid het voortouw blijven nemen om veranderingen door te voeren. Hoe degelijker die kinderen verzorgd worden, hoe meer onze uitgaven in de gezondheidszorg beperkt kunnen worden. We moeten dat zien als een investering.

Ziekenhuizen zijn het beu om creatieve oplossingen te zoeken. Ze willen ondersteund worden door structurele oplossingen: er moet iets gedaan worden aan de opleiding, ouderschapsverloven enz. Het is echter allemaal goed en wel om die maatregelen te nemen, dan nog is er een minimum aan ruimte nodig zodat ouders langer bij hun baby op de kamer kunnen verblijven; vandaag zijn die kamers te krap. Ouders moeten een gepast contact met hun kind kunnen onderhouden tussen leven en dood.

Ik hoop dat zowel de federale overheid als de deelgebieden echt aan de slag zullen gaan met dat probleem.

Het incident is gesloten.

14 Samengevoegde vragen van

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De IFIC-barema's voor verpleegkundigen" (55033696C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De IFIC-barema's voor verpleegkundigen" (55033750C)

14.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *Doordat gespecialiseerde verpleegkundigen in hetzelfde*

d'infirmiers spécialisés sortent des écoles mais surtout choisissent le lieu où ils auront le salaire le plus important. Dès lors, certains hôpitaux engagent des infirmiers spécialisés sous le barème IFIC 15 pour attirer les candidats, alors que les infirmiers déjà en place sont au barème IFIC 14 pour le même diplôme avec les tensions en conséquence.

Que pensez-vous de cette nouvelle pratique? La connaissiez-vous? Que comptez-vous faire?

Vous avez indiqué que l'IFIC met l'accent sur les tâches exercées et sur le contenu de la fonction pour déterminer la rémunération. Des infirmiers spécialisés ont-ils les mêmes tâches qu'un infirmier général? La singularité des patients, enfant ou personne âgée, n'amène-t-elle pas une singularisation des tâches et des besoins spécifiques?

Que signifie le fait que la classification sectorielle IFIC fasse l'objet d'un entretien permanent chaque année? Une évaluation est-elle en cours ou le sera-t-elle?

Le complément pour certaines spécialisations suffit-il face au malaise des infirmiers spécialisés restant en IFIC 14? En avez-vous discuté avec les associations représentatives de ce secteur?

14.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Je connais cette pratique et en ai informé l'IFIC. Les hôpitaux peuvent attribuer la catégorie IFIC 15 à des infirmiers en soins intensifs pédiatriques ou référents. Sauf ces cas, la même catégorie IFIC doit être attribuée aux travailleurs de même fonction. La catégorie IFIC détermine le barème sectoriel minimum et le forfait IFIC de financement pour l'employeur. Ce dernier peut verser au travailleur une rémunération supérieure au minimum prévu.

L'IFIC reconnaît la spécificité des infirmiers spécialisés. Il existe donc des descriptions distinctes par spécialisation. Les tâches et les actes sont pondérés. À partir des six critères, ces fonctions sont classées en catégorie 14.

En soins gériatriques, les infirmiers et infirmiers généraux ayant jusqu'à quatre niveaux de formation peuvent exercer la même fonction et accomplir les mêmes tâches. Exerçant le même métier auprès d'un public identique, l'IFIC ne produit qu'une

barema (IFIC 14) vallen als de algemeen verpleegkundigen, studeren er minder gespecialiseerde verpleegkundigen af, maar gaan ze vooral daar werken waar ze het meest kunnen verdienen. Daarom nemen sommige ziekenhuizen gespecialiseerde verpleegkundigen in dienst op basis van het IFIC-barema 15 om kandidaten aan te trekken, terwijl de verpleegkundigen met hetzelfde diploma die er al werken in IFIC-barema 14 vallen. Dat leidt tot spanningen.

Wat vindt u van die nieuwe praktijk? Wist u dat ze bestond? Wat zult u ondernemen?

U hebt aangegeven dat in het IFIC-systeem het accent op de uitgevoerde taken en de functie-inhoud ligt om de verloning te bepalen. Voeren gespecialiseerde verpleegkundigen dezelfde taken uit als algemeen verpleegkundigen? Leidt het specifieke profiel van de patiënten – een kind of een bejaarde – niet tot een specifieke taakverdeling en een specifieke bepaling van de noden?

De sectorale IFIC-classificatie wordt jaarlijks bijgewerkt. Wat houdt dat precies in? Wordt er een evaluatie uitgevoerd of zal dat nog gebeuren?

Volstaat het complement voor bepaalde specialisaties om het ongenoegen van de gespecialiseerde verpleegkundigen die nog altijd onder IFIC-barema 14 vallen, weg te nemen? Hebt u dit besproken met de beroepsverenigingen uit de sector?

14.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Ik ken die praktijk en heb het IFIC daarvan op de hoogte gebracht. Ziekenhuizen mogen de IFIC-categorie 15 toewijzen aan verpleegkundigen voor pediatrische intensieve zorgen en referentieverpleegkundigen. Behalve in die gevallen moet dezelfde IFIC-categorie toegekend worden aan werknemers met dezelfde functie. De IFIC-categorie bepaalt het minimale sectorale barema en de forfaitaire IFIC-financiering voor de werkgever. De werkgever mag de werknemer meer betalen dan het minimum.

Het IFIC erkent het specifieke karakter van gespecialiseerde verpleegkundigen. Daarom zijn er aparte beschrijvingen per specialisatie. De taken en handelingen worden gewogen. Op basis van de zes criteria worden deze functies ingedeeld in categorie 14.

In de geriatrie kunnen algemeen verpleegkundigen, die tot vier verschillende opleidingsniveaus kunnen hebben, dezelfde functie uitoefenen en dezelfde taken uitvoeren. Aangezien zij hetzelfde beroep uitoefenen met hetzelfde publiek, stelt het IFIC

description de fonction. La description pour l'infirmier en gériatrie ne décrit pas les aspects de spécialisation mais les tâches générales.

La procédure d'entretien prend en compte l'évolution fonctionnelle et/ou juridique des métiers. Tout entretien ne conduit pas à une augmentation de catégorie IFIC. La fonction d'infirmier en pédiatrie a fait l'objet d'un entretien récent. Les partenaires sociaux en ont vérifié tâches et pondération.

Le complément de spécialisation valorise une connaissance spécialisée dans le travail des infirmiers agréés pour un titre.

La spécialisation est importante pour la qualité des soins; la valorisation d'une connaissance spécialisée a sa place.

J'ai demandé un avis au Conseil de l'art infirmier, à la Commission technique de l'art infirmier sur l'échelle des soins dans son ensemble. La place des spécialisations y sera abordée. Sur base de l'avis, on examinera la nécessité et la possibilité de modifications.

14.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Je vous remercie d'avoir rappelé les pratiques acceptables pour appliquer le barème et octroyer des salaires supérieurs. Elles sont difficiles à accepter pour les infirmiers spécialisés qui n'en bénéficient pas malgré les soins complexes et leur expertise.

J'entends le travail des différents groupes de travail pour l'attractivité du métier et le complément de spécialisation mais ce n'est pas une vraie reconnaissance. Ces barèmes lèsent des infirmiers spécialisés et menacent la qualité des soins qui peuvent être vitaux pour les patients.

L'incident est clos.

15 Question de Wouter Beke à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le poste de garde de médecine générale de Beringen" (55033735C)

15.01 Wouter Beke (cd&v): L'INAMI exige que les postes de garde de médecine générale situés dans une zone comptant moins de 200 000 habitants coopèrent, alors que les médecins généralistes devraient justement être à proximité des patients.

slechts één functiebeschrijving op. In de beschrijving voor geriatrich verpleegkundigen wordt niet ingegaan op de specialisatieaspecten maar enkel op de algemene taken.

In de onderhoudsprocedure voor de functieclassificatie wordt er rekening gehouden met de functionele en/of juridische evolutie van de beroepen. Niet elk onderhoud leidt tot een verhoging van de IFIC-categorie. Zo werd de functie van pediatrich verpleegkundige onlangs besproken. De sociale partners hebben de taken en de weging gecontroleerd.

Het specialisatiecomplement is een valorisatie van gespecialiseerde kennis bij het werk van verpleegkundigen met een titel.

Specialisatie is belangrijk voor de kwaliteit van de zorgverstrekking: de waardering van gespecialiseerde kennis heeft dus een plaats.

Ik heb aan de Federale Raad voor Verpleegkunde en aan de Technische Commissie voor Verpleegkunde een advies gevraagd over het geheel van de zorgladder. De plaats van de specialisaties zal daarin behandeld worden. Op basis van dat advies zullen we onderzoeken of wijzigingen noodzakelijk en mogelijk zijn.

14.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Ik wil u bedanken omdat u eraan herinnerd hebt welke praktijken er aanvaardbaar zijn met betrekking tot de toepassing van de barema's en de toekenning van hogere lonen. Deze zijn moeilijk te aanvaarden voor de gespecialiseerde verpleegkundigen die deze ondanks de complexe zorgtaken en hun expertise niet genieten.

Ik neem akte van het werk van de verschillende werkgroepen die zich over de aantrekkelijkheid van het beroep en over het specialisatiecomplement buigen, maar dat is geen echte erkenning. Die barema's benadelen de gespecialiseerde verpleegkundigen en vormen een bedreiging voor de kwaliteit van de zorgverstrekking, die voor de patiënten levensbelangrijk kan zijn.

Het incident is gesloten.

15 Vraag van Wouter Beke aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De huisartsenwachtpost in Beringen" (55033735C)

15.01 Wouter Beke (cd&v): Het RIZIV verplicht huisartsenwachtposten in gebieden met minder dan 200.000 inwoners samen te werken, terwijl huisartsen net dicht bij de mensen zouden moeten staan. Door die beslissing zouden inwoners van

Cette décision obligerait les habitants de Beringen à se rendre jusqu'à Hasselt, ce qui augmenterait la pression sur les services d'urgence qu'ils rencontrent sur ce trajet. Où en est l'évaluation annoncée de cette décision?

15.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Des investissements supplémentaires sont réalisés dans le renforcement des postes de garde de médecine générale, non seulement le week-end mais également en semaine. Ces investissements doivent être réalisés de la manière la plus efficace possible. Il ne s'agit toutefois pas, en l'espèce, d'une opération de rationalisation ou d'économie, mais d'un nouveau développement visant à soutenir les postes de garde pendant la semaine.

Depuis 2023, tous les postes de garde de médecine générale peuvent organiser des gardes de semaine entre 18 et 8 heures grâce à un financement supplémentaire accordé par l'INAMI, notamment pour des collaborateurs préposés à l'accueil et pour des voitures avec chauffeur. Un montant de 7,3 millions d'euros a été dégagé à cet effet, dont 4,4 millions d'euros ont déjà été alloués. Grâce à cette organisation collective des gardes de semaine, les médecins ont moins de gardes à assurer individuellement. Par ailleurs, il s'agit également d'une évolution positive pour les patients.

Cette organisation s'appuie sur une large concertation et, fin 2022, la Commission nationale médico-mutualiste a donné son feu vert à cet égard. La coopération obligatoire repose sur une utilisation efficace des moyens disponibles. Des points sont attribués sur la base d'une série de critères, notamment le nombre d'habitants et la densité de population, la superficie de la zone d'action, la proximité d'un autre poste de garde, etc. Si le poste de garde n'obtient pas suffisamment de points, une coopération avec un poste de garde situé à proximité est proposée durant la nuit profonde, de 23 à 8 heures, en semaine. En effet, le nombre de patients est alors limité, mais, même pour un petit nombre de patients, un collaborateur d'accueil est nécessaire afin de maintenir le poste de garde ouvert.

En parallèle, nous investissons dans les médecins mobiles, qui bénéficient d'une voiture avec chauffeur pour effectuer leurs visites à domicile, y compris tard dans la nuit. Une telle collaboration allège également la charge de travail individuelle des médecins généralistes. Tous les postes de garde de médecine générale pourront s'affilier au 1733, phase 2, afin de permettre un tri préalable des patients.

Présidente: Gitta Vanpeborgh

Beringen helemaal naar Hasselt moeten rijden, waardoor de druk op de spoeddiensten die ze onderweg tegenkomen, zou verhogen. Wat is de stand van zaken van de aangekondigde evaluatie van die beslissing?

15.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Er wordt bijkomend geïnvesteerd in de huisartsenwachtposten, niet enkel in het weekend maar ook tijdens de week. Dat moet zo doelmatig mogelijk gebeuren. Het gaat hier echter niet om een rationalisering of besparing, maar om een nieuwe ontwikkeling ter ondersteuning van wachten tijdens de week.

Sinds 2023 kunnen alle huisartsenwachtposten tussen 18 en 8 uur weekwachten organiseren met bijkomende financiering door het RIZIV voor onder meer onthaalmedewerkers en wagens met chauffeur. Daarvoor werd 7,3 miljoen euro uitgetrokken, waarvan nu al 4,4 miljoen euro werd toegewezen. Dankzij die collectieve organisatie van de weekwachten, moeten de artsen individueel minder wachten doen. Het is daarnaast ook goed nieuws voor de patiënten.

Die organisatie is gebaseerd op ruim overleg en de nationale commissie artsen-ziekenfondsen gaf er eind 2022 groen licht voor. De verplichte samenwerking stoelt op een doelmatig gebruik van de beschikbare middelen. Op grond van een aantal criteria, onder meer het aantal inwoners en de bevolkingsdichtheid, de oppervlakte van het werkingsgebied, de nabijheid van een andere wachtpost enzovoort worden er punten toegekend. Als de wachtpost onvoldoende punten behaalt, wordt een samenwerking met een nabijgelegen wachtpost voorgesteld tijdens de diepe nacht van 23 tot 8 uur tijdens de week. Het aantal patiënten is dan immers beperkt, doch er is ook voor een klein aantal patiënten een onthaalmedewerker nodig om de wachtpost open te houden.

Parallel wordt ingezet op mobiele artsen, die een wagen met chauffeur ter beschikking krijgen om huisbezoeken af te leggen, ook tijdens de diepe nacht. Een dergelijke samenwerking verlicht ook de individuele werklast van de huisartsen. Alle huisartsenwachtposten zullen kunnen aansluiten op 1733, fase 2, zodat een voorafgaande triage van de patiënten mogelijk is.

Voorzitster: Gitta Vanpeborgh

Au poste de garde de Beringen, un projet pilote concernant la garde en semaine était en cours. Ce poste de garde avait lui-même remis un projet de collaboration avec le poste de garde de Hasselt et était au courant des critères de collaboration tard dans la nuit. Un seul agent d'accueil est financé par l'INAMI et le choix a été fait de maintenir le poste de garde de Hasselt ouvert tard dans la nuit. Pour la garde en semaine, deux voitures avec chauffeur ont été financées pour Hasselt et Beringen afin de pouvoir effectuer des visites à domicile chez des patients moins mobiles.

Les gardes de semaine seront réévaluées au début de l'année 2024 et ajustées le cas échéant. Il n'est pas judicieux de réviser les critères généraux maintenant. Je comprends cependant la déception après le soutien total apporté au poste de garde de Beringen au cours du projet pilote. Ma cellule politique va dès lors entamer une concertation avec les médecins généralistes concernés et examiner les alternatives possibles dans le cadre du financement fourni par l'INAMI et en tenant compte du contexte local.

15.03 Wouter Beke (cd&v): La proximité de la première ligne ne peut pas revenir à accroître la distance. Les critères doivent également être évalués et il convient de tenir compte de la distance exprimée en temps de déplacement. Il faut se concerter d'urgence de manière à avoir une vision claire de la situation situation d'ici le 1^{er} avril, date d'entrée en vigueur de la réglementation. Dans l'attente de l'évaluation, il faut pouvoir continuer à travailler avec une capacité suffisante.

L'incident est clos.

16 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La popularité des substituts à la cigarette auprès des jeunes" (55033748C)

16.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *Il y a de moins en moins de fumeurs en Belgique car les jeunes préfèrent d'autres substances addictives comme les cigarettes électroniques et les puffs. Bien que des substituts puissent aider au sevrage, le risque est de créer une nouvelle addiction. En plus de nuire à l'environnement à cause de l'usage unique de plastiques et d'une batterie au lithium, les puffs et autres substituts à la cigarette nuiraient à la santé.*

Confirmez-vous cette baisse de fumeurs proportionnelle à la hausse de consommateurs de substituts à la cigarette? Quels sont les chiffres? Les jeunes sont-ils plus touchés? Quelles sont les

In de wachtpost Beringen liep een proefproject over de weekwacht. Die wachtpost diende zelf een project in voor samenwerking met de wachtpost van Hasselt en was op de hoogte van de criteria voor samenwerking tijdens de diepe nacht. Er wordt slechts één onthaalmedewerker gefinancierd door het RIZIV en er werd voor geopteerd de wachtpost in Hasselt open te houden tijdens de diepe nacht. Voor de weekwacht krijgen Hasselt en Beringen twee wagens met chauffeur betaald met het oog op huisbezoeken bij minder mobiele patiënten.

De weekwachten zullen begin 2024 worden geëvalueerd en zo nodig bijgestuurd. Het is niet aangewezen de algemene criteria nu te herzien. Ik begrijp wel de teleurstelling na de volledige ondersteuning voor de wachtpost Beringen tijdens het pilootproject. Mijn beleidscel zal daarom overleg opstarten met de betrokken huisartsen en mogelijke alternatieven onderzoeken binnen de door het RIZIV voorziene financiering en rekening houdend met de lokale context.

15.03 Wouter Beke (cd&v): De nabijheid in de eerste lijn mag niet leiden tot meer afstand. Ook de criteria moeten worden geëvalueerd en er moet rekening worden gehouden met de afstand uitgedrukt in verplaatsingstijd. Het overleg moet dringend plaatsvinden, zodat men tegen 1 april, datum waarop de regeling in werking treedt, weet waar men staat. In afwachting van de evaluatie moet men met voldoende capaciteit kunnen blijven werken.

Het incident is gesloten.

16 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De populariteit bij jongeren van surrogaten van de sigaret" (55033748C)

16.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *Er zijn in België steeds minder rokers omdat jongeren de voorkeur geven aan andere verslavende middelen, zoals e-sigaretten en wegwerpvapes. Hoewel vervangingsmiddelen kunnen helpen bij het afkicken, bestaat het risico dat er een nieuwe verslaving ontstaat. Wegwerpvapes en andere alternatieven voor de sigaret zouden niet alleen schadelijk zijn voor het milieu door het eenmalige gebruik van plastic en een lithiumbatterij, maar ook voor de gezondheid.*

Bevestigt u dat er minder rokers zijn, maar dat het aantal gebruikers van alternatieven voor de sigaret evenredig is toegenomen? Beschikt u over cijfers? Worden jongeren meer getroffen? Wat zijn de

conséquences sur la santé? Quel suivi y donnerez-vous? Comment ce phénomène intègre-t-il votre stratégie interfédérale 2022-2028 pour une génération?

Où en est la collaboration avec la ministre Khattabi sur une procédure de notification aux autorités pour interdire la cigarette électronique? Votre note de politique générale prévoit d'augmenter les accises sur les cigarettes, le tabac à rouler et les cigarettes électroniques. Qu'en est-il? Les autres substituts à la cigarette tels le tabac à chiquer et les puffs sont-ils visés?

16.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): Les experts estiment que les substituts sont efficaces quand on veut arrêter le tabac. Nous n'avons pas de chiffres officiels récents pour les jeunes. Pour faire des comparaisons correctes, nous attendrons la septième enquête de santé de Sciensano, débutée en janvier et dont les premiers résultats sont prévus fin 2023.

Ce n'est pas parce que deux tendances simultanées sont observées qu'elles ont un lien causal, bien que les cigarettes électroniques jetables sont effectivement populaires auprès des jeunes. Les conséquences de la nicotine sont plus néfastes chez les jeunes dont le cerveau est en développement et l'addiction est rapide. Cependant, il n'y a pas de consensus sur le fait que les cigarettes électroniques entraînent un risque de consommation de tabac. Les liquides des cigarettes électroniques contiennent d'autres ingrédients dont l'effet à long terme est parfois inconnu. Le plan tabac prévoit une réglementation détaillée de ces additifs. Cette question très complexe est peu documentée. Mon administration espère cependant aboutir en 2026 à un arrêté ministériel listant les additifs autorisés et interdits.

L'interdiction d'une certaine catégorie de produits dans un État membre européen n'est possible que pour des raisons liées à la situation spécifique du pays concerné. En collaboration avec les services de la ministre de l'Environnement, mes services ont soumis un dossier justifiant l'interdiction des e-cigarettes jetables à la Commission européenne qui statuera pour le 9 juin au plus tard. Le SPF Finances prépare l'introduction d'un droit d'accise sur les e-liquides pour le 1^{er} janvier 2024, mais celui-ci ne sera pas nécessaire si l'e-cigarette est interdite. Pour les détails, je vous renvoie vers mon collègue chargé des Finances.

gevolgen voor de gezondheid? Welke maatregelen zult u nemen? Hoe wordt dit verschijnsel ingepast in uw interfederale strategie 2022-2028 voor een rookvrije generatie?

Hoe staat het met de samenwerking met minister Khattabi rond een meldingsprocedure aan de overheid met het oog gericht op een verbod op e-sigaretten? In uw beleidsnota staat dat de accijnzen op sigaretten, roltabak en e-sigaretten verhoogd zullen worden. Hoe staat het daarmee? Zullen die hogere accijnzen ook op andere vervangmiddelen voor de sigaret, zoals pruimtabak en wegwerpvapes, geheven worden?

16.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Frans): De experten zijn van oordeel dat surrogaten doeltreffend zijn als men wil stoppen met tabaksgebruik. We beschikken niet over recente officiële cijfers met betrekking tot de jongeren. Om correcte vergelijkingen te maken zullen we de zevende gezondheidsenquête van Sciensano afwachten. Die is in januari van start gegaan en de eerste resultaten zouden tegen eind 2023 bekend zijn.

Het is niet omdat er twee trends zich tegelijkertijd voordoen, dat er een oorzakelijk verband tussen de trends bestaat, hoewel wegwerp-e-sigaretten wel degelijk populair zijn bij de jongeren. De effecten van nicotine zijn schadelijker bij de jongeren, wier hersenen nog in ontwikkeling zijn en die snel verslaafd geraken. Er bestaat echter geen consensus over de vraag of e-sigaretten een risico op tabaksgebruik met zich meebrengen. De vloeistoffen van de e-sigaretten bevatten andere stoffen, waarvan het effect op lange termijn soms onbekend is. Het antitabaksplan voorziet in een gedetailleerde reglementering van die additieven. Er is weinig documentatie over die zeer complexe kwestie voorhanden. Mijn administratie is echter voornemens om tegen 2026 tot een ministerieel besluit te komen waarin de toegestane en de verboden additieven opgelijst worden.

Een verbod op een bepaalde productcategorie in een EU-lidstaat is enkel mogelijk om redenen die verband houden met de specifieke situatie in het betrokken land. In samenwerking met de diensten van de minister van Leefmilieu hebben mijn diensten bij de Europese Commissie een dossier ingediend waarin het verbod op elektronische wegwerpsigaretten gemotiveerd wordt. De Europese Commissie zal uiterlijk op 9 juni een beslissing nemen. De FOD Financiën bereidt de invoering van accijnzen op e-liquids tegen 1 januari 2024 voor, maar dat zal natuurlijk overbodig zijn indien de e-sigaret verboden wordt. Voor de details verwijs ik u naar mijn collega, de minister van Financiën.

16.03 Sophie Rohonyi (DéFI): En 2020, nous avons organisé des auditions au sujet des e-cigarettes qui se popularisent. Une étude récente établit que les dommages causés à l'ADN sont aussi importants chez les fumeurs que chez les vapoteurs, les jeunes en particulier. Il est donc temps d'inclure les e-cigarettes dans votre plan anti-tabac. Aujourd'hui, les jeunes s'en servent pour s'initier à la pratique de la cigarette et je partage donc votre ambition de les interdire. Nous sommes confrontés à un obstacle européen et vos services ont donc pris les devants.

L'on ne peut se contenter d'attendre l'avis de la Commission européenne et l'avis de Sciensano concernant les effets de ces cigarettes. Des mesures s'imposent d'ici à la fin de l'année. Les e-cigarettes doivent être sur le même pied que les cigarettes en termes d'interdiction et de réglementation. Aujourd'hui, on peut y recourir partout, ce qui a un effet incitatif sur les jeunes, sans parler des conséquences du vapotage passif. Les études doivent aborder les différents aspects liés à ces produits et j'interpellerai le ministre des Finances concernant les mesures fiscales. Il convient enfin de diminuer le nombre d'arômes disponibles à vapoter, car cela favorise l'addiction chez les jeunes. Je reviendrai vers vous une fois connus les avis susmentionnés.

L'incident est clos.

17 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le droit à l'oubli pour les personnes atteintes de sclérose en plaques" (55033751C)

Président: Robby De Caluwé

17.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Les personnes présentant une pathologie chronique se voient infliger des surprimes d'assurance pour couvrir le solde restant dû de crédits hypothécaires. C'est le cas pour la sclérose en plaques (SEP), qui n'est pourtant pas mortelle.

La loi "droit à l'oubli" permet aux souscrivants d'une assurance de ne plus faire état d'une maladie lorsqu'elle est sous contrôle ou stabilisée, mais la SEP en est exclue. Une personne atteinte peut pourtant travailler et garantir des revenus stables. La tarification différenciée des assureurs est dès lors vécue comme une injustice.

Avez-vous connaissance de cette discrimination? Des discussions sont-elles en cours au gouvernement? Quel suivi comptez-vous apporter à

16.03 Sophie Rohonyi (DéFI): In 2020 hebben wij hoorzittingen georganiseerd over de steeds populairder wordende e-sigaretten. Uit een recente studie blijkt dat de schade die aan het DNA aangericht wordt even groot is bij rokers als bij vapers, vooral bij jongeren. Het is dus tijd dat de e-sigaret in uw tabaksplan opgenomen wordt. Jongeren gebruiken de e-sigaret als opstapje naar de gewone sigaret en ik deel dus uw ambitie om de e-sigaret te verbieden. We worden geconfronteerd met een obstakel op Europees niveau en uw diensten hebben daarop geanticipeerd.

We kunnen niet zomaar het advies van de Europese Commissie en van Sciensano over de effecten van die sigaretten afwachten. Tegen eind dit jaar moeten er maatregelen genomen worden. E-sigaretten moeten op gelijke voet behandeld worden als gewone sigaretten wat het verbod en de regelgeving betreft. Vandaag kan men ze overal roken, wat een stimulerend effect heeft op jongeren, om nog maar te zwijgen van de gevolgen van passief vaperen. De verschillende aspecten van die producten moeten onderzocht worden, en ik zal de minister van Financiën vragen stellen over de fiscale maatregelen. Ten slotte moet het aantal beschikbare smaken voor vaping beperkt worden, omdat dat verslaving bij jongeren in de hand werkt. Ik zal u hierover opnieuw bevragen zodra de eerder vermelde adviezen bekend zijn.

Het incident is gesloten.

17 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "MS-patiënten en het recht om vergeten te worden" (55033751C)

Voorzitter: Robby De Caluwé

17.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Personen met een chronische ziekte moeten bijpremies betalen voor de schuldsaldoverzekering van hun hypothecaire kredieten. Dat is ook het geval voor patiënten met multiple sclerose (MS), terwijl dat geen dodelijke ziekte is.

Dankzij het recht om vergeten te worden hoeven de personen die op een verzekering intekenen hun ziekte niet meer te vermelden als deze onder controle of gestabiliseerd is, maar MS wordt van die regeling uitgesloten. MS-patiënten kunnen nochtans werken en voor een stabiel inkomen zorgen. Het gedifferentieerde verzekeringstarief wordt bijgevolg als een onrecht ervaren.

Draagt u kennis van die vorm van discriminatie? Zijn er daarover binnen de regering gesprekken aan de gang? Op welke manier zult u daaraan gevolg

ce sujet?

Selon la Ligue Belge de Sclérose en Plaques, le KCE devrait remettre des propositions au gouvernement à ce sujet depuis plus d'un an. Le confirmez-vous? Où en sont les travaux du KCE?

17.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): La mission de recherche du KCE est de proposer tous les deux ans une éventuelle mise à jour des grilles de référence associées à la législation sur le droit à l'oubli. En 2022, le KCE a publié une proposition sur certains types de cancer du sein. Il mène une étude sur l'inclusion du diabète de type 1.

Pour assurer la continuité des sujets de recherche, le KCE a opéré une sélection et une priorisation en 2021. Une liste de douze sujets d'études a été établie, comprenant le VIH, la mucoviscidose et la SEP, en neuvième position. Une liste de onze sujets n'a pas été priorisée. Les sujets classés seront analysés selon leur ordre.

Le KCE formule des propositions, basées sur les données scientifiques et objectivement justifiées du point de vue médical et des assurances. Du temps est nécessaire pour collecter les données et établir une méthodologie. Le programme de travail prévoit de lancer les études sur les trois sujets prioritaires: cancer de la thyroïde, mélanome de type 1 et VIH. Le timing de l'étude sur la SEP ne peut pas être déterminé. Un nouvel appel à propositions devrait être lancé en 2024. Le KCE pourra inclure les propositions de sujets priorisées qui n'ont pu être traitées.

Lors du lancement du nouvel appel, le KCE contactera les candidats des propositions non traitées.

17.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Un travail de mise à jour est réalisé par le KCE. Les propositions de résolution votées pour élargir le droit à l'oubli à des maladies chroniques demandent donc des choses déjà entreprises. Il faut avancer. Les patients souffrant de SEP sont lésés. J'espère que le travail du KCE aboutira à des mesures concrètes.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55033754C de Mme Van Hoof est reportée.

geven?

Volgens de Nationale Belgische MS-Liga zou het KCE al sinds meer dan een jaar voorstellen moeten overmaken aan de regering. Bevestigt u dat? Hoe staat het met de werkzaamheden van het KCE?

17.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De onderzoekstaak van het KCE bestaat erin om de twee jaar een voorstel te formuleren voor een eventuele bijwerking van de referentieroosters in het kader van de wetgeving inzake het recht om te worden vergeten. In 2022 heeft het KCE een voorstel over bepaalde types van borstkanker gepubliceerd. Het voert een studie uit naar de opname van diabetes type 1.

Teneinde de continuïteit van de studieonderwerpen te verzekeren, is het KCE in 2021 overgegaan tot een selectie en een rangschikking volgens prioriteit. Er werd een lijst met twaalf studieonderwerpen opgesteld, waaronder hiv, mucoviscidose en MS, op de negende plaats. Daarnaast is er een lijst met elf niet-geprioriteerde onderwerpen. De geprioriteerde onderwerpen zullen in aflopende volgorde geanalyseerd worden.

Het KCE formuleert voorstellen, die op de wetenschappelijke gegevens steunen en objectief gerechtvaardigd zijn uit medisch en verzekeringsoogpunt. Het vergt tijd om de gegevens te verzamelen en een methodologie uit te werken. Overeenkomstig het werkprogramma zullen er studies opgestart worden voor de drie prioritaire onderwerpen: schildklierkanker, melanoom stadium I en hiv. Het is niet mogelijk om een tijdspad vast te stellen voor de studie over MS. In 2024 zou er een nieuwe oproep tot het indienen van studievoorstellen uitgeschreven moeten worden. Het KCE zal de voorstellen voor geprioriteerde studieonderwerpen die niet behandeld konden worden, kunnen opnemen.

Als de nieuwe oproep gelanceerd wordt, zal het KCE de indieners van onbehandelde studievoorstellen contacteren.

17.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Het KCE is al bezig met een actualisering. De aangenomen voorstellen van resolutie waarin er gevraagd wordt om het recht om vergeten te worden uit te breiden tot chronische aandoeningen zijn dus achterhaald. Er moet vaart achter gezet worden. MS-patiënten worden benadeeld. Ik hoop dat het werk van het KCE zal uitmonden in concrete maatregelen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De vraag nr. 55033754C van mevrouw Van Hoof wordt uitgesteld.

18 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les maisons médicales au forfait et le paiement à l'acte" (55033782C)

18.01 Catherine Fonck (Les Engagés): *L'arrêté royal du 23 avril 2013 portant exécution de de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités prévoit que les dispensateurs ayant choisi d'exercer au sein d'une maison médicale ne peuvent pas pratiquer à l'acte sauf dans des cas restrictifs, durant une période limitée après inscription du bénéficiaire, ainsi que dans quatre situations concernant des bénéficiaires non inscrits après évaluation.*

L'arrêté royal ne couvre pas l'ensemble des situations pour lesquelles un paiement à l'acte pourrait être envisagé, malgré le principe du paiement au forfait pour les activités en maison médicale. Pour un médecin travaillant à temps partiel dans une maison médicale au forfait, qu'en est-il de son activité en dehors de celle-ci?

Qu'en est-il du champ d'application de ce principe d'exclusion de paiement à l'acte? Existe-t-il des dérogations à ce dernier en dehors des exceptions prévues à l'article 15, § 2 de l'arrêté royal? Vu la pénurie de médecins de première ligne, un médecin qui souhaite compléter sa pratique en dehors de la maison médicale, ne pourrait-il avoir une pratique à l'acte dans une autre zone que celle de la maison médicale pour une patientèle non inscrite dans celle-ci?

18.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Pour la médecine générale, l'interdiction de paiement à l'acte s'applique aux consultations et visites à domicile. Pour la kinésithérapie et les soins infirmiers, elle s'applique à toute la nomenclature.

Néanmoins, les soignants peuvent pratiquer à l'acte au cours du mois d'inscription d'un bénéficiaire puisque le forfait n'est versé que le premier jour du mois suivant l'inscription ou pendant une période non renouvelable de trois mois, si le bénéficiaire a opté pour une inscription avec option.

Concernant les patients non inscrits dans une maison médicale, des exceptions existent, notamment dans le cadre de la participation d'un dispensateur dans un service de garde organisé ou à la porte d'un hôpital.

18 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De wijkgezondheidscentra die met een forfait werken en de betaling per verstrekking" (55033782C)

18.01 Catherine Fonck (Les Engagés): *Het koninklijk besluit van 23 april 2013 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen bepaalt dat zorgverleners die ervoor gekozen hebben in een medisch huis te werken, zich niet per verstrekking mogen laten honoreren, behalve in een beperkt aantal gevallen, gedurende een beperkte periode na de inschrijving van de begunstigde, alsook, na een afweging, in vier gevallen waarbij er sprake is van niet-ingeschreven rechthebbenden.*

Het koninklijk besluit omvat niet alle situaties waarvoor een betaling per verstrekking overwogen zou kunnen worden, ondanks het principe van forfaitaire betaling voor de verstrekkingen in een medisch huis. Wat zijn de regels voor een arts die deeltijds actief is in een medisch huis dat met een forfait werkt, maar die ook buiten dat medisch huis actief is?

Wat is het toepassingsgebied van dat principe van uitsluiting van betaling per verstrekking? Zijn er uitzonderingen op dat principe, afgezien van de uitzonderingen waarin artikel 15, § 2 van het koninklijk besluit voorziet? Kan een arts die ook buiten het medisch huis wil werken, gelet op het tekort aan artsen voor eerstelijnszorg, niet per verstrekking betaald worden in een andere zone dan die van het medisch huis voor een patiëntenbestand dat niet in dat medisch huis ingeschreven is?

18.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Voor de huisartsengeneeskunde geldt het verbod op een betaling per verstrekking voor consultaties en huisbezoeken. Voor de kinesitherapie en de verpleegkundige zorg is het verbod van toepassing op de hele nomenclatuur.

Niettemin mogen de zorgverleners een betaling per handeling toepassen tijdens de maand waarin een rechthebbende ingeschreven wordt, aangezien het forfait pas uitbetaald wordt op de eerste dag van de maand volgend op de inschrijving, of tijdens een eenmalige periode van drie maanden, indien de rechthebbende gekozen heeft voor een inschrijving met expliciete vermelding van dat verzoek.

Voor de patiënten die niet in een medisch huis ingeschreven zijn, bestaan er uitzonderingen, met name in het kader van de deelname van een zorgverlener aan een georganiseerde wachtdienst of een wachtdienst aan de poort van een ziekenhuis.

Exceptionnellement, la Commission Forfaits de l'INAMI peut accorder des dérogations dans quatre situations: pour des consultations dans un centre de planning familial, ou dans un centre de prévention ou de traitement de l'alcoolisme ou de la toxicomanie, pour des bénéficiaires mal traités en maison d'accueil, et pour régler la situation des bénéficiaires non inscrits qui séjournent temporairement dans la zone de la maison médicale.

En dehors de ces exceptions, l'interdiction de pratique à l'acte ne sera pas levée. Une nouvelle législation est élaborée pour inscrire les pratiques médicales de première ligne financées forfaitairement en tant qu'institutions à part entière dans l'assurance maladie.

Par ailleurs, nous poursuivrons, en collaboration avec l'INAMI, les travaux d'optimisation du modèle de financement, grâce à une étude du KCE.

18.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Vous évoquez cet examen de la commission Forfaits pour définir l'urgence médicale, mais ne répondez pas à ma question. Dans plus de trois cents communes, on manque de généralistes. En quoi serait-il difficile que l'un d'eux pratiquant à mi-temps en maison médicale d'une zone géographique puisse s'investir dans une autre?

Comme la commission Forfaits et le KCE évolueront vers des adaptations législatives, il faudrait suivre cet exemple. Plusieurs généralistes pourraient s'investir à temps plein et non à temps partiel. Comme de nombreux généralistes ne prennent plus de nouveaux patients, une telle mesure bénéficierait à ces derniers.

L'incident est clos.

19 Questions jointes de

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de donneurs de sperme et la recherche dans des banques de sperme illégales en ligne" (55033797C)

- Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le don de sperme par le biais de plateformes en ligne" (55033974C)

19.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Des informations inquiétantes circulent sur la recherche d'un donneur par le biais d'un trafic illégal de sperme en ligne. Une pression est exercée pour lever entièrement l'anonymat, pression qui s'appuie exclusivement sur les droits de l'enfant. Cette levée

Uitzonderlijk kan het RIZIV in vier situaties uitzonderingen toestaan: voor consultaties in een centrum voor gezinsplanning of in een centrum dat zich bezighoudt met de preventie of behandeling van alcoholisme of drugsverslaving, in een opvangtehuis voor mishandelde rechthebbenden of om de situatie te regelen van niet-ingeschreven rechthebbenden die tijdelijk in de geografische zone van het medisch huis verblijven.

Afgezien van die uitzonderingen zal het verbod op de betaling per handeling niet opgeheven worden. Er wordt gewerkt aan een nieuwe wetgeving om de medische eerstelijnspraktijken die via een forfait gefinancierd worden bij de ziekteverzekering als volwaardige instellingen in te schrijven.

In samenwerking met het RIZIV zullen wij trouwens de werkzaamheden tot optimalisering van het financieringsmodel voortzetten, met name dankzij een studie van het KCE.

18.03 Catherine Fonck (Les Engagés): U verwijst naar dat onderzoek van de commissie voor forfaits om de medische urgentie te definiëren, maar u antwoordt niet op mijn vraag. In meer dan driehonderd gemeenten is er een huisartsentekort. Wat is er zo moeilijk aan een regeling waarbij een huisarts die halftijds in een medisch huis in één geografisch gebied werkt, zijn beroep ook kan uitoefenen in een ander gebied?

Aangezien de commissie voor forfaits en het KCE in de richting van aanpassingen van de wetgeving evolueren, moet men dat voorbeeld volgen. Vele huisartsen zouden in plaats van deeltijds, voltijds kunnen werken. Aangezien heel wat huisartsen geen nieuwe patiënten meer aannemen, zo zou een maatregel ook voor laatstgenoemden gunstig zijn.

Het incident is gesloten.

19 Samengevoegde vragen van

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan spermadonoren en het zoeken van spermadonoren via illegale online spermabanken" (55033797C)

- Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Spermadonatie via online platformen" (55033974C)

19.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Er circuleren onrustwekkende berichten over de zoektocht naar een donor via illegale online spermahandel. Er is druk om de anonimiteit volledig op te heffen, waarbij men uitsluitend uitgaat van de rechten van het kind. Het aantal binnenlandse donoren zou daardoor

pourrait pourtant réduire considérablement le nombre de donneurs nationaux. Le comité consultatif a rendu son avis.

drastisch kunnen afnemen. Het raadgevend comité heeft zijn advies uitgebracht.

Comment le ministre réagit-il? Est-il conscient de la pénurie de donneurs de sperme, d'ovules et d'embryons? Quelles mesures pouvons-nous prendre pour décourager, voire empêcher l'accès aux circuits illégaux?

Hoe reageert de minister hierop? Heeft hij weet van het tekort aan sperma-, eicel- en embryodonoren? Wat kan er gedaan worden om de toegang tot illegale circuits te ontmoedigen of zelfs te belemmeren?

19.02 Karin Jiroflée (Vooruit): En raison de plusieurs tendances sociales, telles que l'augmentation du nombre de mères volontairement célibataires et de couples lesbiens désireux de réaliser leur projet parental, la demande de dons de sperme est en augmentation. De nombreuses personnes choisissent ainsi des filières illégales pour tomber enceintes. Cette situation soulève de nombreuses questions éthiques.

19.02 Karin Jiroflée (Vooruit): Door een aantal maatschappelijke tendensen, zoals meer bewust alleenstaande moeders en meer lesbische koppels die hun kindervens willen realiseren, is er ook meer vraag naar donorsperma. Veel mensen nemen hun toevlucht tot illegale kanalen om zwanger te kunnen worden. Dat roept heel wat ethische vragen op.

Le ministre estime-t-il aussi que nous sommes confrontés à une pénurie de donneurs de sperme? Des mesures sont-elles nécessaires à cet égard? Devons-nous chercher davantage de donneurs étrangers? Une modification ou une réinterprétation de la législation est-elle envisagée?

Is er ook volgens de minister een tekort aan spermadonoren? Zijn er ter zake maatregelen nodig? Moeten we nog meer dan nu op zoek gaan naar buitenlandse donoren? Wordt een mogelijke wijziging of herinterpretatie van de wetgeving overwogen?

19.03 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): L'avis figure sur le site internet du SPF Santé publique. La réalité est que, dans l'état actuel de la science, l'anonymat ne peut plus être garanti tout simplement. Le Parlement doit, conformément à l'accord de gouvernement, rechercher un large consensus à ce sujet.

19.03 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Het advies staat op de website van de FOD Volksgezondheid. De realiteit is dat de anonimiteit in de huidige stand van de wetenschap niet langer zomaar kan worden gegarandeerd. Het Parlement moet, conform het regeerakkoord, daarover een brede consensus zoeken.

La confidentialité actuelle des informations relatives à la filiation d'enfants issus d'un don n'est pas tenable, mais différentes stratégies sont encore possibles. Il est urgent que le Parlement tranche à ce sujet.

De huidige geheimhouding van afstammingsinformatie van donorkinderen is niet vol te houden, maar dan nog zijn er verschillende mogelijke strategieën. Het Parlement moet daarover dringend knopen doorhakken.

La pénurie de donneurs de gamètes entraîne des listes d'attente en matière de procréation médicalement assistée. Les centres de fertilité prennent déjà des initiatives pour réduire les pénuries et faire appel le plus possible aux donneurs dans les limites légales qui sont en vigueur. Nous devons les soutenir à cet égard.

Het tekort aan donoren van gameten veroorzaakt wachtlijsten bij medisch begeleide voortplanting. De fertiliteitscentra nemen reeds initiatieven om de tekorten te beperken en om donoren maximaal aan te wenden binnen de geldende wettelijke grenzen. Wij moeten hen daarin steunen.

Je ne peux pas encore aborder ce point en profondeur, car je ne sais pas encore exactement où se situent les problèmes. Les auteurs du projet parental doivent certainement être sensibilisés, dans cette recherche qui n'est déjà pas facile en soi, à rester dans les limites du cadre existant et à ne pas aller eux-mêmes à la recherche de donneurs en dehors du circuit médical. En effet, les gamètes donnés sont toujours soumis à des tests approfondis afin de préserver la santé publique. Un circuit commercial est absolument interdit et donc à éviter.

Ik kan hierop alsnog niet grondig ingaan, omdat ik nog niet duidelijk weet waar de problemen zich precies situeren. Wensouders moeten zeker gesensibiliseerd worden om in deze zoektocht, die op zich al niet eenvoudig is, steeds binnen het bestaande kader te blijven en niet buiten het medisch circuit zelf op zoek te gaan naar donoren. Gedoneerde gameten worden immers steeds uitgebreid getest om de volksgezondheid te vrijwaren. Een commercieel circuit is absoluut verboden en dus te mijden. Misbruiken, zoals een

Les pratiques abusives, telles que les dons effectués dans un but commercial, le commerce de gamètes ou l'organisation d'un circuit en dehors d'un centre de fertilité ou d'un hôpital, peuvent toujours être signalées à l'AFMPS. Les infractions peuvent être signalées à l'adresse mch-mln@fagg-afmps.be. Les incidents pouvant avoir un impact sur la qualité et la sécurité du matériel peuvent quant à eux être signalés à l'adresse biovigil@fagg-afmps.be.

commercieel donorschap, een handel in gameten, of een circuit buiten een fertiliteitscentrum of een ziekenhuis om, kunnen steeds gerapporteerd worden aan het FAGG. Inbreuken kunnen gemeld worden op mch-mln@fagg-afmps.be. Incidenten die een impact kunnen hebben op de kwaliteit en de veiligheid van het materiaal kunnen dan weer gemeld worden op biovigil@fagg-afmps.be.

19.04 Robby De Caluwé (Open Vld): Même si nous ne pourrions jamais exclure que des personnes fassent un mauvais choix ou optent pour une voie illégale, nous devons néanmoins prévoir un cadre légal afin que les auteurs d'un projet parental puissent décider de réaliser ce projet en toute sécurité. Il faut effectivement que ce cadre soit défini par voie législative au Parlement.

19.04 Robby De Caluwé (Open Vld): Wij zullen nooit kunnen uitsluiten dat mensen een verkeerde keuze maken of een illegale weg kiezen, maar wij moeten wel zorgen voor een wettelijk kader, zodat wensouders op een veilige manier kunnen kiezen om aan hun kinderswens te voldoen. Dit moet inderdaad wetgevend geregeld worden in het Parlement.

La loi actuelle est trop restrictive et trop stricte. À l'instar du comité consultatif, nous sommes partisans d'une politique à plusieurs voies. Une loi ne peut, en effet, entraîner une aggravation de la pénurie de gamètes.

De huidige wet is te beperkend en ook te streng. Net als het raadgevend comité zijn ook wij voorstander van een meersporenbeleid. Een wet mag immers niet voor een nog groter tekort aan gameten zorgen.

Nous devons toutefois être réalistes. Pour l'heure, il est impossible de garantir l'anonymat total.

We moeten echter realistisch zijn. De volledige anonimiteit garanderen kan vandaag niet meer.

19.05 Karin Jiroflée (Vooruit): Une législation efficace permettra de limiter le commerce de gamètes au minimum. En ce qui concerne l'anonymat, mon approche est plutôt pragmatique: la personne qui souhaite connaître ses origines, est aujourd'hui en mesure de le faire. Je suis davantage favorable à un mode de fonctionnement par étapes, dont la première phase pourrait être une politique à plusieurs voies mais qui aboutirait en définitive à la levée de l'anonymat. Et cette question doit effectivement être réglée par le Parlement.

19.05 Karin Jiroflée (Vooruit): Goede wetgeving kan de handel in gameten tot een minimum beperken. Inzake de anonimiteit ben ik nogal pragmatisch: wie het wil weten, kan het tegenwoordig weten. Ik zie meer in het werken in fases, waarbij een meersporenbeleid een eerste stap kan zijn, maar waarbij we uiteindelijk gaan naar een opheffing van de anonimiteit. En dat is inderdaad een zaak voor het Parlement.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

20 Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'harmonisation de l'encodage des vaccinations" (55033827C)

20 Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De harmonisatie van de registratie van de vaccinatiegegevens" (55033827C)

20.01 Caroline Taquin (MR): Pendant la pandémie, l'organisation de la vaccination a été compliquée par la complexité de la répartition institutionnelle. La politique de vaccination dépend de plusieurs organismes. En Fédération Wallonie-Bruxelles, l'ONE gère notamment la vaccination des mineurs et des femmes enceintes. L'enregistrement des vaccins peut se faire via e-vax par les médecins. En Wallonie, l'AVIQ suit la vaccination des plus de 18 ans. Les médecins peuvent encoder les vaccinations dans le dossier médical informatisé, mais ce n'est pas systématique. La plateforme

20.01 Caroline Taquin (MR): Tijdens de pandemie werd de organisatie van de vaccinatie bemoeilijkt door de complexe institutionele bevoegdheidsverdeling. Het vaccinatiebeleid hangt af van verschillende instanties. In het Waalse Gewest organiseert het ONE (*Office de la Naissance et de l'Enfance*, de Waalse tegenhanger van Kind & Gezin) de vaccinatie van minderjarigen en zwangere vrouwen. Artsen kunnen toegediende vaccinaties registreren via het platform e-vax. In Wallonië volgt het AVIQ (*Agence pour une Vie de Qualité*, de Waalse tegenhanger van het Agentschap Zorg en

Vaccinet est utilisée pour l'enregistrement des vaccins contre le Covid-19.

Gezondheid) de vaccinatie van 18-plussers op. Artsen kunnen toegediende vaccinaties in het elektronische medische dossier van de betrokkene invoeren, maar dat gebeurt niet systematisch. Voor de registratie van toegediende covidvaccins wordt het platform Vaccinet gebruikt.

Cela montre le manque d'harmonisation dans l'encodage des vaccinations. Les plateformes varient selon les régions, les méthodes de travail des médecins et les types de vaccins. Le niveau fédéral doit jouer un rôle de coordination.

Dat toont aan dat de registratie van vaccinaties niet geharmoniseerd is. Er worden verschillende platforms gebruikt afhankelijk van het gewest, de werkwijze van de arts en het soort vaccin. De federale overheid moet een coördinerende rol spelen.

Des recommandations sont-elles formulées pour l'encodage de la vaccination? Pouvez-vous présenter les statistiques complètes sur la vaccination? L'harmonisation de l'encodage ne permettrait-elle pas de simplifier le travail des médecins? Serait-il utile que l'INAMI instaure un code de partage unique d'informations médicales?

Worden er aanbevelingen geformuleerd voor de registratie van vaccinaties? Kunt u volledige cijfers over de vaccinatie bezorgen? Zou een harmonisatie van de registratie het werk van de artsen niet vereenvoudigen? Zou het nuttig zijn dat het RIZIV een unieke code zou invoeren voor het delen van medische informatie?

Avez-vous envisagé de réunir une CIM pour prévoir le partage de données médicales sur une plateforme reconnue et agréée par le fédéral?

Hebt u overwogen om een IMC te organiseren met het oog gericht op het delen van medische gegevens op een platform dat door het federale niveau erkend en geaccrediteerd wordt?

20.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): La répartition des compétences étant complexe, le niveau fédéral n'a qu'une influence limitée, mais il soutient l'objectif d'intégration des données de vaccination dans un registre, comme évoqué dans le plan d'action Élimination de la rougeole et de la rubéole en Belgique, validé par le RMG.

20.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Frans): Aangezien de bevoegdheidsverdeling complex is, heeft het federale niveau slechts een beperkte invloed, maar men steunt de doelstelling om de vaccinatiegegevens in een register te integreren, zoals vermeld in het door de RMG gevalideerde actieplan voor de eliminatie van de mazelen en rubella in België.

Les échanges de données s'inscrivent dans le plan d'action e-santé du fédéral. Lors de l'enregistrement des vaccinations contre le Covid-19, Vaccinet a été utilisé par toutes les entités fédérées. Chaque année, les données sur la couverture vaccinale pour les vaccinations de routine des enfants sont transmises à l'OMS et publiquement disponibles. Pour la population adulte, les données sont moins disponibles. Des données de haute qualité sont néanmoins disponibles pour le patient et son médecin, ainsi que pour évaluer l'impact des campagnes et des recommandations de vaccination.

De gegevensuitwisseling vormt een integrerend deel van het *eHealth*-actieplan van het federale niveau. Bij de registratie van de COVID-19-vaccinaties werd Vaccinet door alle deelgebieden gebruikt. Elk jaar worden de gegevens over de vaccinatiegraad voor de routinevaccinaties bij kinderen aan de Wereldgezondheidsorganisatie overgemaakt en publiek beschikbaar gemaakt. Voor de volwassen bevolking zijn er minder gegevens beschikbaar. Niettemin zijn er hoogkwalitatieve gegevens beschikbaar voor de patiënt en zijn arts, alsook in de context van de evaluatie van de impact van vaccinatiecampagnes en –aanbevelingen.

La situation n'est pas idéale, mais l'améliorer nécessiterait plus qu'un code de partage INAMI. Il faudrait des solutions techniques, un cadre légal et des accords politiques entre entités fédérées. Un travail est en cours depuis plusieurs années. Il ne revient pas au fédéral d'imposer une plateforme pour des compétences qu'il n'a pas. Par contre, il est responsable des engagements internationaux et suivra les travaux en cours dans cette optique.

De situatie is niet ideaal, maar voor de verbetering ervan is er meer nodig dan een RIZIV-code om de gegevens te delen. Dat zou technische oplossingen, een wettelijk kader en politieke akkoorden tussen de deelgebieden vergen. Daar wordt al jaren aan gewerkt. Het is niet de rol van de federale regering om een platform op te leggen voor zaken waarvoor ze niet bevoegd is. Aan de andere kant is de regering wel verantwoordelijk voor de internationale verbintenissen en zal ze de werkzaamheden vanuit

Le sujet peut être mis à l'agenda d'une Conférence interministérielle.

20.03 **Caroline Taquin** (MR): Vous reconnaissez que la situation devrait être améliorée. Vous y travaillez avec les entités fédérées et je vous invite à aller plus loin.

L'incident est clos.

21 Questions jointes de

- **Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique)** sur "L'étude du KCE sur le remboursement des applications médicales numériques" (55033851C)
- **Gitta Vanpeborgh à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique)** sur "L'évaluation des applications numériques médicales dans une perspective de remboursement" (55034587C)

21.01 **Gitta Vanpeborgh** (Vooruit): Le KCE a publié une évaluation des applications médicales numériques en vue de remboursements, connues sous le nom de mHealth. Une décision positive concernant l'application de rééducation moveUP est déjà tombée l'année dernière.

Entre-temps, quelles sont les autres applications qui se trouvent à l'avant-dernier niveau de la pyramide de validation mHealth? La législation sera-t-elle adaptée pour faciliter l'inclusion des applications dans le remboursement? Le KCE recommande d'élargir le champ d'application du cadre d'évaluation afin d'y inclure les objets connectés nécessaires au bon fonctionnement des applications. Le ministre est-il d'accord avec cette recommandation?

21.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): L'INAMI devrait soumettre d'ici l'été une proposition pour le moyen et le long terme, basée sur le rapport du KCE et sur la concertation avec le secteur. Douze applications ont obtenu le niveau M2 et peuvent dès lors introduire une demande d'intégration dans le système de remboursement. Cinq d'entre elles l'ont déjà fait. Pour les applications AirView, CardioCare@Home, FibriCheck et RemeCare, consigne a été donnée de les intégrer dans le système de santé. Des systèmes de rémunération sont en cours d'élaboration. La solution sera générique et s'appliquera ainsi à toutes les applications. La cinquième application, Nucleus Smart, a reçu un avis négatif.

L'INAMI a entamé l'élaboration d'un cadre générique pour le télémonitoring en cas d'insuffisance cardiaque, en se basant sur l'avis du KCE. Il existe des évidences scientifiques confirmant sa valeur

dat oogpunt opvolgen.

Het onderwerp kan op de agenda gezet worden van een interministeriële conferentie.

20.03 **Caroline Taquin** (MR): U erkent dat de situatie verbeterd moet worden. Samen met de deelgebieden maakt u daar werk van, en ik nodig u uit om nog verder te gaan.

Het incident is gesloten.

21 Samengevoegde vragen van

- **Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid)** over "De KCE-studie over de terugbetaling van digitale medische toepassingen" (55033851C)
- **Gitta Vanpeborgh aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid)** over "De evaluatie van de digitale medische toepassingen met het oog op terugbetaling" (55034587C)

21.01 **Gitta Vanpeborgh** (Vooruit): Het KCE heeft een evaluatie gepubliceerd van digitale medische toepassingen met het oog op terugbetalingen, de zogenaamde mHealth. Vorig jaar viel al een positieve beslissing over de revalidatieapp moveUP.

Welke andere applicaties zitten ondertussen in het voorlaatste stadium van de zogenaamde mHealthpiramide? Wordt de wetgeving aangepast zodat het gemakkelijker wordt om applicaties op te nemen in de terugbetaling? Het KCE beveelt aan om het toepassingsgebied van het evaluatiekader te verbreden naar wearables die nodig zijn voor de goede werking van de apps. Gaat de minister daarmee akkoord?

21.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Op basis van het KCE-rapport en het overleg met de sector werkt het RIZIV tegen de komende zomer aan een voorstel voor de middellange en lange termijn. Twaalf applicaties zitten in niveau M2 en kunnen dus een aanvraag tot opname in het terugbetalingssysteem indienen. Vijf hebben dat al gedaan. Voor de applicaties AirView, CardioCare@Home, FibriCheck en RemeCare is de opdracht gegeven om ze te integreren in het gezondheidssysteem. Er worden momenteel vergoedingssystemen uitgewerkt. Dat gebeurt op een generieke manier voor alle apps. De vijfde applicatie, Nucleus Smart app kreeg een negatief advies.

Op basis van het advies van het KCE is het RIZIV gestart met de voorbereiding voor de ontwikkeling van een generiek kader voor de telemonitoring bij hartfalen. Er is wetenschappelijke evidentie dat dit

ajoutée. La mise en œuvre des autres recommandations s'effectue en collaboration avec toutes les parties prenantes.

L'incident est clos.

Le **président**: Les questions Mme Depoorter qui ont été reportées la semaine passée, sont supprimées

22 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'augmentation de l'usage abusif du fentanyl" (55033901C)
- Gitta Vanpeborgh à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un plan d'action contre les opioïdes dont le fentanyl" (55033966C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures à envisager contre l'abus de fentanyl" (55034047C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures contre l'abus de fentanyl" (55034209C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La consommation croissante de fentanyl et d'autres opioïdes" (55034539C)

22.01 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): La consommation d'analgésiques et, surtout, la dépendance à ces médicaments, sont en hausse. Je pense en particulier au fentanyl, un opioïde. Aux États-Unis, quelque 100 000 personnes en sont dépendantes et l'on déplore 71 000 décès annuels à la suite d'une overdose. Dans notre pays aussi, la consommation – légale et sur ordonnance – de fentanyl a énormément augmenté ces dernières années. L'INAMI a mis en place un groupe de travail pour s'attaquer au problème et élaborer un plan d'action national.

Que peut dire le ministre à ce sujet? Pourquoi la Belgique est-elle l'un des leaders en matière de consommation d'opioïdes?

22.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Cette dernière décennie, nous observons effectivement une augmentation inquiétante et généralisée de la consommation de fentanyl. Les statistiques les plus récentes, qui datent de 2020, indiquent toutefois une stagnation mais nous devons continuer à suivre ces données.

Le groupe de travail réunissant l'INAMI, l'AFMPS, Sciensano et le SPF Santé publique a élaboré un plan d'action pour la période 2021-2024 en vue de la prescription, de la délivrance et de l'usage adéquats

een meerwaarde biedt. Voor de uitvoering van de andere aanbevelingen wordt samengewerkt met alle stakeholders.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De vragen van mevrouw Depoorter die vorige week waren uitgesteld, vervallen.

22 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het toenemende misbruik van fentanyl" (55033901C)
- Gitta Vanpeborgh aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een actieplan tegen opioïden waaronder fentanyl" (55033966C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De maatregelen tegen het fentanylmisbruik" (55034047C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De maatregelen tegen fentanylmisbruik" (55034209C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het stijgende gebruik van fentanyl en andere opioïden" (55034539C)

22.01 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Pijnmedicatie en vooral de verslaving eraan is in opmars. Ik heb het dan vooral over de opioïde fentanyl. In de Verenigde Staten zijn er zo'n 100.000 mensen aan verslaafd en men telt jaarlijks 71.000 doden ten gevolge van een overdosis. Ook in ons land is het gebruik van fentanyl – legaal en onder voorschrift – de laatste jaren enorm gestegen. Het RIZIV stelde een werkgroep samen om het probleem aan te pakken en een nationaal actieplan op te stellen.

Wat kan de minister daarover kwijt? Waarom zijn we in België een van de koplopers qua opioïdengebruik?

22.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): We zien inderdaad het voorbije decennium overal een verontrustende stijging van het gebruik van fentanyl. De recentste cijfers – van 2020 – wijzen wel op een stagnering, maar we moeten die gegevens blijven opvolgen.

De werkgroep met het RIZIV, het FAGG, Sciensano en de FOD Volksgezondheid heeft een actieplan opgesteld voor 2021-2024 met het oog op het adequaat voorschrijven, gebruiken en afleveren van

des analgésiques opioïdes dans le cadre du traitement de la douleur. Le plan est entre autres axé sur un usage médical plus rationnel des analgésiques opioïdes et sur la réduction des abus d'analgésiques opioïdes, dont le fentanyl. Ce plan comporte une vingtaine de mesures et tient également compte des patients pour qui un traitement thérapeutique à base d'opioïdes s'avère bénéfique. Comme indicateurs, nous envisageons une diminution significative du nombre de consommateurs uniques d'opioïdes en Belgique et une tendance à la stabilisation ou à la baisse de l'usage chronique d'opioïdes.

Nous nous efforçons de mettre en place plusieurs mesures, dont l'intégration du Tramadol à la liste figurant dans l'arrêté royal du 6 septembre 2017 réglementant les stupéfiants et les substances psychotropes, afin de mieux lutter contre les abus et la dépendance à ces substances.

L'AFMPS a également publié une ligne directrice intitulée *Statut de délivrance et taille de conditionnement des analgésiques opioïdes en Belgique* et visant à limiter la délivrance directe au patient de certains conditionnements. La délivrance de formes parentérales de péthidine et de piritramide à l'hôpital est restreinte.

En outre, l'AFMPS a publié une communication sur les risques d'abus et de mésusage des opioïdes. En janvier 2020, elle a encore publié une communication plus générale sur l'usage rationnel des opioïdes.

Des mesures sont prises en matière de formations destinées aux professionnels de la santé, notamment un *e-learning* sur le sevrage d'opioïdes et la consommation chronique d'opioïdes.

À la demande du groupe de travail Opioïdes, le KCE mène une étude intitulée *Recommandations relatives à l'optimisation de la prise en charge multimodale de la douleur chronique*. Il s'agit donc de la prise en charge non médicamenteuse. À cet égard, le KCE œuvre, en collaboration avec ebractinenet, à des directives concernant la prise en charge de la douleur chronique en première ligne. Il participe également à un projet pilote sur la prise en charge non médicamenteuse multidisciplinaire spécifique de nouveaux patients atteints de douleur.

Le groupe de travail Opioïdes rassemble des experts, comme des algologues, qui ont pointé une pénurie d'analgésiques de palier 2, les opioïdes faibles, pour expliquer la tendance à la hausse. À l'heure actuelle, seul le Tramadol est encore disponible pour le palier 2. Le manque de plusieurs molécules de palier 2 entraîne un passage beaucoup plus rapide du palier 1 au palier 3 et

opioïde pijnstillers bij pijnbehandeling. Het plan richt zich onder meer op een rationeler medisch gebruik van opioïde analgetica en het terugdringen van het misbruik van opioïde analgetica, waaronder fentanyl. Daarin zitten ongeveer 20 maatregelen, waarbij ook rekening wordt gehouden met patiënten die gebaat zijn met een therapeutische behandeling op basis van opioïden. Als indicatoren wil men kijken naar een aanzienlijke daling van het aantal unieke opioïdegebruikers in België en een stabiele of dalende trend in het chronisch gebruik van opioïden.

Men maakt werk van een aantal maatregelen, waaronder de oplijsting van Tramadol in het KB van 6 september 2017 inzake verdovende middelen en psychotropische stoffen, om misbruik en verslaving beter aan te pakken.

Er is ook de publicatie door het FAGG van een richtsnoer met als titel "Afleveringswijze en verpakkingsgrootte van opioïde pijnstillers in België" om de rechtstreekse aflevering van bepaalde verpakkingen aan de patiënt te beperken. De aflevering van parenterale vormen van pethidine en piritramide in het ziekenhuis wordt beperkt.

Er is daarnaast de communicatie van het FAGG over de risico's van misbruik en verkeerd gebruik van opioïden. In januari 2020 werd nog een meer algemene mededeling gepubliceerd over het rationele gebruik van opioïden.

Opleidingsmaatregelen voor gezondheidsprofessionals werden genomen, met onder andere een *e-learning* over ontwenning van opioïden en chronisch opioïdengebruik.

Op vraag van de werkgroep Opioïden voert het KCE een studie uit met als titel "Aanbevelingen omtrent de optimalisatie van de multimodale behandeling van chronische pijn". Dat gaat dus over de niet-farmacologische behandeling. In dit verband werkt het KCE samen met ebractinenet aan richtlijnen voor de behandeling van chronische pijn in de eerste lijn. Het KCE is ook partner in een proefproject over de specifieke multidisciplinaire niet-farmacologische behandeling van nieuwe pijnpatiënten.

In de werkgroep opioïden zitten er experts als algologen, die gewezen hebben op een gebrek aan pijnstillers van trap 2, de zwakke opioïden, als verklaring voor de stijgende trend. Tegenwoordig is enkel Tramadol nog beschikbaar voor trap 2. Het ontbreken van meerdere moleculen van trap 2 leidt tot een veel snellere overschakeling van trap 1 naar trap 3 en dus onder andere naar de fentanylpleister.

notamment au patch de fentanyl.

Dans le cadre des développements dans le domaine de l'eSanté, de nombreuses initiatives ont été prises ces dernières années en vue de l'échange de schémas de médication entre professionnels de la santé. Le projet VIDIS a pour objectif de soutenir le flux électronique d'informations en couplant la prescription, la fourniture, l'administration au patient et le schéma de médication.

Les médicaments périmés et inutilisés peuvent toujours être retournés à la pharmacie, où leur destruction sera assurée. Cela vaut pour les emballages vides contenant des résidus de substance active. Il n'est pas prévu de prendre des mesures spécifiques pour les patches de fentanyl utilisés. Cela nécessiterait d'abord une enquête sur d'éventuels abus, qui devrait être mise en balance avec l'incidence d'une telle obligation sur les patients. De plus, le coût estimé de la surveillance devrait être évalué.

Afin de garantir une consommation sûre et correcte des opioïdes par les patients souffrant de douleurs chroniques, l'Ordre des médecins et l'Ordre des Pharmaciens ont élaboré, en collaboration avec l'INAMI, un accord de soins entre les patients souffrant de douleurs chroniques et les médecins. Les médecins qui prescrivent des opioïdes peuvent également proposer cet accord à leurs patients. Le traitement aux opioïdes ne peut être prescrit que pour une durée limitée après que d'autres alternatives thérapeutiques ont été considérées. Leur consommation doit faire l'objet d'un accompagnement consciencieux. Le patient s'engage, dans le cadre d'un tel accord, à n'acheter que le médicament prescrit pour lui-même et à le prendre selon la dose et la fréquence indiquées, sans quoi le traitement sera arrêté.

Les patients doivent tenir leur médecin constamment et pleinement informé de l'évolution de leur consommation d'opioïdes et signaler d'emblée toute augmentation de la douleur ou tout effet indésirable ainsi qu'une grossesse. Ils acceptent que leurs données soient partagées avec d'autres prestataires de soins de santé avec lesquels ils ont une relation thérapeutique, et donnent leur accord pour que le généraliste crée un dossier médical global ainsi qu'un dossier santé résumé (Summarized Electronic Health Record - SUMEHR). Un dossier pharmaceutique partagé est également obligatoire.

Dans le cadre de la lutte contre les fausses prescriptions, mes administrations analysent, par ailleurs, l'obligation de prescription électronique et le partage des données pour tous les médicaments "sensibles", y compris les opioïdes.

In het kader van de ontwikkeling op het gebied van eHealth zijn de laatste jaren veel initiatieven genomen om medicatieschema's uit te wisselen tussen gezondheidsprofessionals. Het project VIDIS heeft tot doel om de elektronische informatiestroom te ondersteunen door het voorschrijven, de verstrekking, de toediening aan de patiënt en het medicatieschema aan elkaar te koppelen.

Vervallen en ongebruikte geneesmiddelen kunnen steeds worden teruggebracht naar de apotheek, waar men zorgt voor de vernietiging. Dat geldt voor lege verpakkingen met nog een restant werkzaam bestanddeel. Er zijn geen plannen om specifieke maatregelen te nemen voor gebruikte fentanylpleisters. Dat zou eerst een onderzoek op mogelijk misbruik vergen en dat moet worden afgewogen tegen de impact van een verplichtingsmaatregel bij patiënten. Ook zou de geraamde kostprijs van een toezicht moeten worden geëvalueerd.

Om opioïdengebruik door chronische pijnpatiënten veilig en correct te laten verlopen, werkten de Orde van artsen en de Orde der Apothekers samen met het RIZIV een zorgovereenkomst uit met bindende afspraken tussen de patiënt en de artsen voor chronische pijnpatiënten. De artsen die opioïden voorschrijven, kunnen die overeenkomst ook aanbieden aan de patiënten. De behandeling met opioïden mag enkel worden voorgeschreven voor een beperkte duur wanneer andere alternatieven zijn afgewogen. Het gebruik ervan moet zorgvuldig worden begeleid. De patiënt verbindt zich bij een dergelijke overeenkomst ertoe enkel de voor zichzelf voorgeschreven medicatie te kopen en die in te nemen in de voorgeschreven dosis en frequentie, anders wordt de behandeling stopgezet.

De patiënt moet zijn arts steeds en volledig op de hoogte houden over het verloop van het opioïdegebruik en toegenomen pijn of ongewenste effecten meteen melden, net als een zwangerschap. De patiënt gaat ermee akkoord dat zijn gegevens worden gedeeld met andere zorgverstrekkers met wie hij een therapeutische relatie heeft, en dat de huisarts een globaal medisch dossier en een Summarized Electronic Health Record (SUMEHR) aanmaakt. Ook een gedeeld farmaceutisch dossier is verplicht.

Mijn administraties analyseren tevens de verplichting van het elektronisch voorschrift en het delen van de gegevens voor alle gevoelige geneesmiddelen, inclusief opioïden, in de strijd tegen valse voorschriften.

Nous pourrions évaluer les résultats intermédiaires du plan cette année. Le groupe de travail suit le dossier avec attention.

L'incident est clos.

23 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La circulation de bonbons au cannabis" (55033998C)

23.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Les services de police s'inquiètent de la circulation en Belgique de petits bonbons colorés au cannabis. Comme ils sont beaucoup plus concentrés en THC qu'un joint et ingérés par voie orale, il est difficile de contrôler le dosage, ce qui n'est pas sans danger.

Aviez-vous connaissance de la circulation de ces bonbons? Avez-vous eu écho d'incidents dus à l'ingestion de ces bonbons? Comment protéger les plus jeunes? Avez-vous prévu d'en discuter avec vos homologues des entités fédérées?

23.02 Frank Vandembroucke, ministre (en français): Une dérogation à l'interdiction du cannabis est possible moyennant des conditions strictes portant sur la teneur en THC. Son utilisation dans le domaine alimentaire est strictement encadrée. Les produits en question sont interdits en Europe, les quantités de THC dépassant très largement les doses autorisées. Le SPF Santé publique et l'AFSCA ont rédigé un Q&A commun sur l'utilisation de chanvre et de cannabinoïdes dans les denrées alimentaires.

Selon le système belge d'alerte précoce pour les drogues (BEWSD) dirigé par Sciensano, quatre cas ont été signalés. Pour l'instant, le danger pour la santé publique reste limité: les gommes incriminées ont été achetées dans un magasin spécialisé à l'étranger, pas sur le marché ordinaire. À l'exception du premier cas le 6 janvier, on n'a signalé aucune intoxication grave. L'AFSCA n'a pas trouvé ce type de produit sur le marché belge.

23.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Il y a un décalage entre la loi et la pratique. Les consommateurs circulent d'un pays à l'autre et la consommation de bonbons en quantité importante peut s'avérer problématique.

Ils présentent un danger pour les enfants, leurs emballages pouvant amener à les confondre avec des bonbons classiques. Il faut se montrer

We zullen dit jaar de tussentijdse resultaten van het plan kunnen evalueren. De werkgroep volgt dit nauw op.

Het incident is gesloten.

23 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Cannabissnoepjes" (55033998C)

23.01 Sophie Rohonyi (DéFI): De politie is bezorgd over de circulatie van kleine gekleurde cannabissnoepjes in ons land. Aangezien de THC-concentratie in dergelijke snoepjes veel hoger is dan in een joint en ze oraal worden ingenomen, is de dosering moeilijk te controleren, wat niet zonder gevaar is.

Bent u op de hoogte van de circulatie van die snoepjes? Hebt u gehoord van incidenten die te wijten zijn aan de inname van die snoepjes? Hoe kunnen we de jongeren beschermen? Bent u van plan het probleem te bespreken met uw collega's in de deelgebieden?

23.02 Minister Frank Vandembroucke (Frans): Een afwijking op het cannabisverbod is mogelijk mits er strenge voorwaarden met betrekking tot het THC-gehalte in acht genomen worden. Het gebruik van THC in voedingsmiddelen is streng gereguleerd. De producten in kwestie zijn verboden in Europa, omdat de hoeveelheden THC beduidend hoger liggen dan de toegestane hoeveelheden. De FOD Volksgezondheid en het FAVV hebben een gezamenlijke Q&A opgesteld over het gebruik van hennep en cannabinoïden in voedingsmiddelen.

Volgens het Belgian Early Warning System on Drugs (BEWSD) van Sciensano werden er vier gevallen gemeld. Op dit moment blijft het gevaar voor de volksgezondheid beperkt: de snoepjes werden in een gespecialiseerde winkel in het buitenland gekocht, niet op de reguliere markt. Afgezien van het eerste geval op 6 januari werd er geen enkele ernstige vergiftiging gemeld. Het FAVV heeft dit soort producten niet op de Belgische markt gevonden.

23.03 Sophie Rohonyi (DéFI): De wet en de praktijk zijn niet op elkaar afgestemd. De consumenten gaan van het ene land naar het andere en de consumptie van een grote hoeveelheid snoepjes kan tot problemen leiden.

Cannabissnoepjes vormen een gevaar voor kinderen omdat ze door hun verpakking gemakkelijk verward kunnen worden met gewone snoepjes. Om

pragmatique pour éviter ces risques. Une modification de l'emballage est requise pour éviter toute confusion.

L'incident est clos.

[24] Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La biopsie liquide dans le cadre de la détection d'un cancer" (55034061C)

[24.01] Sophie Rohonyi (DéFI): *Des études en cours portent sur la plus-value de la biopsie liquide dans la détection et le suivi de patients traités pour le cancer. Déjà commercialisée aux États-Unis, la biopsie liquide vise à rechercher dans le sang des fragments d'ADN d'une tumeur ou de cellules cancéreuses.*

Si cette technique présente énormément d'avantages, puisqu'elle est moins invasive qu'une biopsie classique, qu'elle permet de détecter des mutations et d'éventuelles récurrences, d'atteindre des tumeurs difficiles d'accès ou encore de surveiller comment un cancer réagit aux traitements, la réelle avancée serait de dépister précocement le cancer et donc d'administrer rapidement des traitements moins lourds ou moins longs.

Hélas, le coût de cette technique est important et un sur-diagnostic est possible, certains cancers détectés ayant une évolution très lente et n'appelant pas nécessairement de traitement.

Avez-vous connaissance de l'utilisation de ces tests, notamment aux États-Unis? Qu'en pensez-vous? Pourrait-on les commercialiser en Belgique? Le gouvernement est-il prêt à investir si on démontre leur plus-value dans la lutte contre le cancer?

[24.02] Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Le test est réalisé à partir d'une prise de sang pour rechercher des mutations dans les cellules tumorales circulantes ou dans l'ADN tumoral circulant et présente les avantages que vous soulignez. En 2020, la FDA a approuvé ces tests pour des patients présentant des tumeurs solides. En février 2022, ils ont été approuvés comme outil de suivi pour des tumeurs de stade précoce après une thérapie et, par la suite, comme outil de diagnostic pour personnaliser le traitement de patients présentant un cancer du poumon ou un cancer du sein avancé ou un cancer métastatique.

En Europe, ces tests en sont au stade de la recherche clinique, sauf pour quelques indications

de ces risques à éviter, nous devons être pragmatiques et travailler à leur prévention. Pour éviter toute confusion, il est nécessaire de modifier l'emballage. La vérification de la date de validité doit être effectuée.

Het incident is gesloten.

[24] Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vloeibare biopsie voor de opsporing van kanker" (55034061C)

[24.01] Sophie Rohonyi (DéFI): *Er zijn studies aan de gang naar de toegevoegde waarde van een vloeibare biopsie bij de opsporing van kanker en de follow-up van kankerpatiënten. Met een vloeibare biopsie worden DNA-fragmenten van een tumor of tumorcellen in het bloed opgespoord; in de Verenigde Staten is die test al in de handel verkrijgbaar.*

Die techniek biedt enorm veel voordelen: ze is minder invasief dan een klassieke biopsie, ze maakt het mogelijk mutaties op te sporen en een eventuele herval te voorspellen, ze kan gebruikt worden voor moeilijk bereikbare tumoren en ze maakt het mogelijk op te volgen hoe een kanker op een behandeling reageert. De echte vooruitgang bestaat er evenwel in dat kanker in een vroeg stadium opgespoord kan worden zodat er snel een minder zware en minder langdurige behandeling opgestart kan worden.

Aan die techniek hangt helaas een aanzienlijk prijskaartje en overdiagnose is mogelijk, aangezien sommige opgespoorde kankers erg traag evolueren en niet noodzakelijk een behandeling behoeven.

Draagt u kennis van het gebruik van die tests, met name in de Verenigde Staten? Wat vindt u ervan? Kunnen ze in België op de markt worden gebracht? Is de regering bereid erin te investeren als hun toegevoegde waarde in de strijd tegen kanker aangetoond wordt?

[24.02] Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De test wordt uitgevoerd via een bloedstaal om mutaties in de circulerende tumorcellen of in het circulerende tumor-DNA op te sporen en biedt de voordelen die u onderstreept. In 2020 heeft de FDA groen licht gegeven voor die tests voor patiënten met solide tumoren. In februari 2022 werden ze goedgekeurd als opvolgingsinstrument voor tumoren in een vroeg stadium na een therapie en nadien als diagnose-instrument om een op maat gesneden behandeling te bieden aan patiënten met longkanker of borstkanker in een gevorderd stadium of een metastatische kanker.

In Europa bevinden die tests zich in het stadium van het klinisch onderzoek, behalve voor enkele

comme le cancer du poumon, quand les biopsies sont trop petites pour être analysées ou quand le patient acquiert une mutation de résistance suite à son traitement.

En Belgique, une étude a inclus mille patients présentant différents types de tumeurs solides, dont cent sont analysées par biopsie liquide. Ses résultats sont en cours d'analyse. Le Centre du cancer coordonne un projet financé par l'UE, dans le cadre duquel un consortium de huit institutions met les entreprises au défi de développer des tests de séquençage de nouvelle génération abordables sur des biopsies liquides pour des patients atteints de tumeurs solides ou de lymphomes.

L'étude permettra de déterminer le coût des tests et d'évaluer leur efficacité. Ce projet se conclura en 2026.

Enfin, l'assurance maladie obligatoire prévoit déjà un budget pour le remboursement de plusieurs tests moléculaires dans la lutte contre le cancer, dans le cadre de la nomenclature standard comme par des conventions spécifiques. Le gouvernement est disposé à rembourser les nouvelles techniques dont la valeur ajoutée clinique est démontrée et le coût acceptable. En 2023, nous avons prévu un budget de 2,2 millions d'euros pour un profilage d'expressions géniques de tumeurs mammaires précoces pour déterminer la nécessité d'entamer une chimiothérapie. Depuis 2019, une convention permet le remboursement la technologie de séquençage de nouvelle génération en oncologie et en hémato-oncologie.

Dès qu'il y aura des recommandations européennes ou internationales claires sur l'utilisation de la biopsie liquide, nous nous intéresserons à un remboursement spécifique de ces tests dans des indications à préciser.

24.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Cette nouvelle technique est porteuse d'espoir pour les malades. On attend beaucoup des résultats de l'étude. Certains pays ont déjà reconnu la plus-value de la méthode et j'espère qu'il en ira de même en Belgique.

Plus tôt le cancer est détecté, moins lourd sera le traitement et plus les chances de guérir seront élevées.

L'incident est clos.

25 Question de Kathleen Pisman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La convention pour psychologues et orthopédagogues cliniciens" (55034110C)

indications zoals longkanker, wanneer de bipten te klein zijn om geanalyseerd te worden of wanneer de patiënt na zijn behandeling een resistente mutatie ontwikkelt.

In België werd er een studie opgestart met 1.000 patiënten met verschillende typen van solide tumoren, waarvan er 100 geanalyseerd worden door middel van een vloeibare biopsie. De resultaten worden momenteel geanalyseerd. Het Kankercentrum coördineert een door de EU gefinancierd project, in het kader waarvan een consortium van acht instellingen de bedrijfswereld uitdaagt om betaalbare *next generation sequencing tests* te ontwikkelen voor vloeibare biopsieën voor patiënten met solide tumoren of lymfomen.

De studie maakt het mogelijk om de kosten van de tests te bepalen en de doeltreffendheid ervan te evalueren. Het project wordt in 2026 afgerond.

Ten slotte voorziet de verplichte ziekteverzekering al in een budget voor de terugbetaling van verschillende moleculaire tests in de strijd tegen kanker, zowel in het kader van de standaardnomenclatuur als via specifieke overeenkomsten. De overheid is bereid om nieuwe technieken met een bewezen klinische meerwaarde en een aanvaardbaar kostenplaatje terug te betalen. In 2023 hebben we 2,2 miljoen euro uitgetrokken voor genexpressieprofilering van borsttumoren in een vroeg stadium om te bepalen of er chemotherapie opgestart moet worden. Sinds 2019 maakt een overeenkomst de terugbetaling mogelijk van technologie op basis van *next generation sequencing* in de oncologie en hemato-oncologie.

Zodra er duidelijke Europese of internationale aanbevelingen zijn over het gebruik van de *liquid biopsy*, zullen we ons buigen over een specifieke terugbetaling voor dergelijke tests bij nader te bepalen indicaties

24.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Die nieuwe techniek is hoopgevend voor patiënten. We kijken reikhalzend uit naar de resultaten van de studie. Sommige landen hebben de meerwaarde van de methode al erkend en ik hoop dat ons land dat ook zal doen.

Hoe vroeger de kanker opgespoord wordt, hoe minder zwaar de behandeling zal zijn en hoe groter de kans op genezing.

Het incident is gesloten.

25 Vraag van Kathleen Pisman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De conventie voor klinisch psychologen en klinisch

orthopedagogen" (55034110C)

25.01 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): Lors de la crise du coronavirus, il a été décidé d'allouer 200 millions d'euros supplémentaires par an pour les soins de santé mentale. Un comité d'accompagnement a été mis en place afin de soumettre la convention datant de 2021 à un suivi, à une évaluation, à un remaniement et à une prolongation.

Comment se déroulent ces travaux? Est-il tenu compte du fait que la mise en œuvre complète d'une convention prend plusieurs années? Les budgets convenus resteront-ils au moins inchangés?

25.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Une telle convention suppose une évolution des mentalités. La convention doit non seulement faire constamment l'objet d'éventuels ajustements, mais elle a aussi besoin de temps. L'innovation est progressive. L'évolution de la convention fait continuellement l'objet de discussions au sein du comité d'accompagnement. Je me consulte également avec les entités fédérées à son sujet.

L'étude d'évaluation et le rapport sur l'étude EPCAP 2.0 devraient nous parvenir d'ici septembre 2023. Il est question d'un budget supplémentaire de 200 millions d'euros, dont 112 millions d'euros pour la première ligne. Des investissements considérables sont également consentis dans les unités de soins intensifs.

D'après les données les plus récentes, 70 % du budget disponible pour les soins de santé sont utilisés et ce chiffre continue d'augmenter chaque mois. Dans certains réseaux pour adultes, le plafond a été atteint. Dans les réseaux pour enfants et adolescents, la situation évolue plus lentement.

Nous développons des projets pour des groupes cibles vulnérables présentant un caractère spécifique. D'autres mesures ont été prises, comme la désignation de coordinateurs du retour au travail, la coopération avec les médecins généralistes et les soins psychologiques pour les détenus.

Il est trop tôt pour présager de l'évolution de la convention, mais il est clair qu'il faut en faire davantage et non moins.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55034113C de M. Piedboeuf est reportée.

26 Questions jointes de

25.01 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): Tijdens de coronacrisis werd beslist om jaarlijks 200 miljoen euro extra uit te trekken voor geestelijke gezondheidszorg. Er werd een begeleidingscomité opgericht voor de opvolging, evaluatie, bijsturing en verlenging van de conventie uit 2021.

Hoe verlopen de werkzaamheden? Wordt er rekening mee gehouden dat het jaren duurt vooraleer een conventie volledig geïmplementeerd is? Zullen de overeengekomen budgetten minstens gelijk blijven?

25.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Zo'n conventie veronderstelt een mentaliteitswijziging. De conventie moet niet alleen voortdurend worden aangepast waar nodig, maar men moet ze ook de tijd geven. Innovatie komt slechts geleidelijk aan tot stand. De verdere ontwikkeling van de conventie is voortdurend voorwerp van bespreking in het begeleidingscomité. Ik overleg daarover ook met de deelstaten.

De evaluatiestudie en het rapport van de EPCAP 2.0-studie verwachten we tegen september 2023. Het gaat over een extra budget van 200 miljoen euro, waarvan 112 miljoen euro voor de eerste lijn, maar er zijn ook belangrijke investeringen voor de *high intensive care units*.

Volgens de laatste gegevens wordt 70 % van het beschikbare zorgbudget gebruikt en dat neemt maandelijks nog toe. In een aantal netwerken voor volwassenen werd het plafond bereikt. Bij de netwerken voor kinderen en jongeren gaat het minder snel.

We ontwikkelen projecten voor specifiek kwetsbare doelgroepen en er zijn de terug-naar-werkcoördinatoren, de samenwerking met de huisartsen en de psychologische zorg voor gedetineerden.

Het is nog te vroeg om te zeggen hoe de conventie zich verder zal ontwikkelen, maar er is duidelijk nood aan meer en niet aan minder.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55034113C van de heer Piedboeuf wordt uitgesteld.

26 Samengevoegde vragen van

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'effet du Nutri-Score sur le comportement des consommateurs" (55034127C)

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude de l'université d'Anvers sur l'effet du Nutri-Score sur le comportement des consommateurs" (55034128C)

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het effect van de nutriscore op het consumentengedrag" (55034127C)

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het onderzoek van de Universiteit Antwerpen en het effect van de nutriscore op het consumentengedrag" (55034128C)

26.01 Robby De Caluwé (Open Vld): *Il ressort d'une enquête que 50 % des consommateurs choisissent consciemment le produit ayant le meilleur Nutri-Score, 20 % choisissent toujours un produit de catégorie A et 30 % choisissent un produit moins bien noté, en supposant qu'un produit moins bien noté aura un meilleur goût.*

Comment le ministre évalue-t-il ces résultats? Des efforts supplémentaires seront-ils déployés pour mettre en évidence la fonction du Nutri-Score? Que fera le ministre pour au moins faire comprendre qu'un produit avec un score A n'aura pas forcément un moins bon goût?

26.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): *Grâce au Nutri-Score, basé sur la science, la composition des paniers d'achat s'est considérablement améliorée en matière de valeur nutritionnelle, quel que soit le contexte socioéconomique des consommateurs.*

Le comité scientifique a achevé fin juillet 2022 l'amélioration de l'algorithme de calcul pour les denrées alimentaires et finalise actuellement l'algorithme pour les boissons. De nombreux changements sont attendus prochainement avec l'introduction de ces deux nouveaux outils de calcul. L'algorithme qui sous-tend le logo Nutri-Score est en constante évolution pour devenir encore plus performant.

Nous devons continuer d'informer les consommateurs sur l'utilisation du logo Nutri-Score pour améliorer leurs choix alimentaires et, plus généralement, leurs habitudes alimentaires. Le logo Nutri-Score est un outil parmi une série d'autres mesures nécessaires pour changer les habitudes alimentaires. Cependant, il ne peut à lui seul résoudre tous les problèmes liés aux mauvaises habitudes alimentaires. Il faut renforcer la communication, dès lors que manger sain n'est pas synonyme de manger sans goût. Tel est le défi de l'éducation nutritionnelle dès la petite enfance.

Toutefois, il s'agit avant tout d'une compétence des communautés.

L'incident est clos.

26.01 Robby De Caluwé (Open Vld): *Uit onderzoek blijkt dat 50 % van de consumenten bewust kiest voor het product met de beste nutriscore, 20 % sowieso altijd kiest voor een A-merk en 30 % kiest voor een product met een minder goede score, vanuit de aanname dat een product met een slechtere score beter van smaak zal zijn.*

Hoe evalueert de minister deze resultaten? Komen er bijkomende inspanningen om de functie van de nutriscore onder de aandacht te brengen? Wat wil de minister doen om minstens duidelijk te maken dat een product met een A-score niet noodzakelijk minder goed van smaak zal zijn?

26.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): *Dankzij de wetenschappelijk onderbouwde nutriscore is de samenstelling van de winkelkarren op het vlak van de voedingswaarde aanzienlijk verbeterd, ongeacht de sociaal-economische context van de consumenten.*

Het wetenschappelijk comité rondde eind juli 2022 de verbetering van het berekeningsalgoritme voor voeding af en legt momenteel de laatste hand aan het algoritme voor dranken. Er worden binnenkort veel veranderingen verwacht door de invoering van die twee nieuwe rekentools. Het algoritme achter het nutriscorelogo evolueert continu, om nog performanter te worden.

Wij moeten de consumenten blijven informeren over het gebruik van het nutriscorelogo, om hun voedingskeuzes en meer in het algemeen hun eetgewoonten te verbeteren. Het nutriscorelogo is een hulpmiddel binnen een reeks andere maatregelen die nodig zijn om eetgewoonten te veranderen. Het kan echter niet in zijn eentje alle problemen van slechte eetgewoonten oplossen. Wij moeten de communicatie versterken, want gezond eten is niet hetzelfde als smakeloos eten. Dit is de uitdaging van de voedingseducatie vanaf de vroege kinderjaren.

Dit is echter vooral een bevoegdheid van de gemeenschappen.

Het incident is gesloten.

27 Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La septicémie" (55034130C)

27.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Le ministre a récemment reçu une lettre ouverte de plusieurs associations professionnelles, l'invitant à œuvrer à un plan d'action national contre la septicémie. Le ministre est-il disposé à le faire?

27.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La prévention et la prise en charge de la septicémie méritent effectivement une attention particulière de manière à réduire le nombre de patients. Même s'il existe déjà plusieurs initiatives, la septicémie requiert une approche intégrée, qui pourrait reposer sur plusieurs initiatives existantes. Les indicateurs cités par les experts pourraient ainsi être contrôlés par l'équipe de l'audit Passarella. Le programme Pay for Performance pourrait également examiner la possibilité d'utiliser ces indicateurs. Le plan d'action national pour la lutte contre la résistance antimicrobienne contient également des mesures permettant, dans une certaine mesure, d'offrir une meilleure réponse à la septicémie.

Avant de parler d'un plan national contre la septicémie, nous devons examiner avec les intéressés la mesure dans laquelle les outils existants peuvent être utilisés, voire améliorés. S'il s'avère que de nouvelles initiatives sont nécessaires, l'arsenal de mesures existantes devra être étoffé en évitant le double emploi.

27.03 Robby De Caluwé (Open Vld): J'ai déposé une proposition de résolution relative à la mise en place d'un tel plan national. J'espère que nous pourrions mettre ce projet à exécution prochainement.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55034132C de Mme Zanchetta est reportée.

28 Question de Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'aide médicale urgente et le renvoi vers des hôpitaux néerlandophones" (55034366C)

28.01 Karin Jiroflée (Vooruit): Il arrive souvent que des habitants de la Druivenstreek dans le Brabant flamand soient amenés dans des hôpitaux où l'on ne parle que très peu le néerlandais.

N'y a-t-il aucun moyen, pour les soins urgents, de choisir une destination correspondant mieux à la langue des patients?

27 Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Sepsis" (55034130C)

27.01 Robby De Caluwé (Open Vld): De minister ontving onlangs een open brief van een aantal beroepsverenigingen met een oproep om werk te maken van een nationaal actieplan tegen sepsis. Is de minister hiertoe bereid?

27.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Preventie en tenlasteneming van sepsis verdienen inderdaad aandacht om het aantal patiënten te verminderen. Er bestaan al initiatieven, maar sepsis vereist een geïntegreerde aanpak. Hierbij zou men kunnen gebruikmaken van een aantal bestaande initiatieven. Zo kunnen de door de deskundigen genoemde indicatoren bijvoorbeeld worden gecontroleerd door het team van de Passarella-audit. Daarnaast kan het programma Pay for Performance ook de mogelijkheid onderzoeken om die indicatoren te gebruiken. Het nationaal actieplan voor bestrijding van antimicrobiële resistentie bevat ook maatregelen die ten dele een betere reactie op sepsis mogelijk kunnen maken.

Vooraleer over een nationaal sepsisplan te spreken, moeten we met de betrokkenen nagaan in hoeverre hun huidige hulpmiddelen kunnen worden gebruikt of zelfs verbeterd. Als blijkt dat er nieuwe initiatieven moeten worden genomen, dan zal het arsenaal aan bestaande maatregelen moeten worden aangevuld, zonder dat er redundantie wordt gecreëerd.

27.03 Robby De Caluwé (Open Vld): Ik heb een voorstel van resolutie ingediend voor de opmaak van zo'n nationaal actieplan. Ik hoop dat we dit binnenkort kunnen realiseren.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55034132C van mevrouw Zanchetta wordt uitgesteld.

28 Vraag van Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De dringende hulpverlening en de doorverwijzing naar Nederlandstalige ziekenhuizen" (55034366C)

28.01 Karin Jiroflée (Vooruit): Inwoners uit de Vlaams-Brabantse Druivenstreek worden regelmatig naar ziekenhuizen gebracht waar slechts beperkt Nederlands wordt gesproken.

Zijn er voor de dringende hulpverlening geen mogelijkheden om de bestemming beter af te stemmen op de taal van de patiënt?

28.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Les personnes souffrant d'un problème médical nécessitant une aide urgente devraient, en effet, être transportées vers un service d'urgence où l'on parle leur langue. C'est pourquoi j'ai demandé à mon administration d'analyser la loi et de rechercher des solutions. La règle de base en matière d'aide médicale urgente dit que le patient doit toujours bénéficier de l'aide la plus proche.

On ne peut déroger à cette règle que pour répartir les victimes en cas de situation d'urgence collective, lorsqu'un patient dispose déjà d'un dossier de prise en charge d'une pathologie dans un autre hôpital ou lorsque le patient nécessite des moyens spécifiques dont l'hôpital le plus proche ne dispose pas. Ces dérogations constituent toutefois une faveur et non un droit.

La Commission provinciale de l'aide médicale urgente a intégré la connaissance du néerlandais à la liste des moyens spécifiques des hôpitaux et a dressé une liste positive des hôpitaux où l'on parle le néerlandais. Au terme de simulations, il est apparu qu'avec un écart de 12 minutes maximum, tous les habitants du Brabant flamand pouvaient être transportés vers les urgences d'un hôpital où l'on parle le néerlandais.

En réponse à ce constat, la Commission a élaboré une procédure de dérogation claire qui stipule que si un patient ou son entourage demande à être transporté vers un hôpital néerlandophone, l'opérateur peut s'écarter de 12 minutes maximum de l'hôpital le plus proche. Si personne ne le demande, le patient sera simplement conduit à l'hôpital le plus proche. Nous devons accroître encore la communication à ce sujet. Je demanderai à mes services d'envoyer une lettre aux pouvoirs locaux pour leur expliquer ces règles.

Toutefois, le transport vers un hôpital néerlandophone est une faveur et non un droit. Après enquête, il s'est avéré que lorsqu'il y avait trop de monde dans le service des urgences, les hôpitaux demandaient parfois à la centrale d'urgence de tout de même emmener le patient dans un autre hôpital.

L'inspection d'hygiène fédérale s'est concertée avec les directions des hôpitaux à ce sujet. À la suite de ces concertations, on a mis fin à la pratique de la fermeture temporaire des urgences. Toutefois, l'inspection a également entamé des discussions avec les hôpitaux francophones pour leur rappeler l'importance d'aider les patients néerlandophones dans leur propre langue, même dans les cas où ils ne sont pas légalement obligés de le faire.

28.03 **Karin Jiroflée** (Vooruit): Sans doute, les

28.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Mensen met een acuut medisch probleem zouden inderdaad vervoerd moeten worden naar een spoedgevallendienst die hun taal machtig is. Daarom heb ik aan mijn administratie gevraagd de wet te analyseren en oplossingen te zoeken. De basisregel in de dringende geneeskundige hulpverlening is dat de patiënt altijd de dichtstbijzijnde hulp krijgt.

Daar kan enkel van worden afgeweken om de slachtoffers te spreiden bij collectieve noodgevallen, wanneer een patiënt voor een aandoening al een dossier heeft in een andere ziekenhuis of wanneer de patiënt specifieke middelen nodig heeft die niet aanwezig zijn in het dichtstbijzijnde ziekenhuis. Deze afwijkingen zijn echter een gunst, geen recht.

De Provinciale Commissie Dringende Geneeskundige Hulpverlening heeft kennis van het Nederlands opgenomen in de lijst van specifieke middelen van ziekenhuizen en heeft een positieve lijst met Nederlandstalige ziekenhuizen opgesteld. Na simulaties is gebleken dat met een maximale tijdsafwijking van 12 minuten alle bewoners van de provincie Vlaams-Brabant de spoedgevallendiensten van een Nederlandstalig ziekenhuis kunnen bereiken.

De Commissie heeft daarop een duidelijke afwijkingsprocedure opgesteld waarin staat dat als een patiënt of diens omgeving vraagt om naar een Nederlandstalig ziekenhuis te worden gebracht, de operator maximaal 12 minuten mag afwijken van het dichtstbijzijnde ziekenhuis. Als niemand het vraagt, dan wordt de patiënt gewoon naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis gebracht. We moeten hier nog meer over communiceren. Ik zal mijn diensten vragen een brief te sturen naar de lokale besturen met een toelichting van deze regels.

Het vervoerd worden naar een Nederlandstalig ziekenhuis is evenwel een gunst en geen recht. Na onderzoek is gebleken dat wanneer het te druk werd op de spoedgevallendienst, ziekenhuizen soms aan de noodcentrale vragen om de patiënt toch naar een ander ziekenhuis te brengen.

De federale gezondheidsinspectie is hierover in overleg gegaan met de ziekenhuisdirecties, waarop de gewoonte om de spoed tijdelijk te sluiten, is stopgezet. De inspectie is echter ook in gesprek gegaan met de Franstalige ziekenhuizen om hen nogmaals te wijzen op het belang om Nederlandstalige patiënten in hun eigen taal te helpen, ook in gevallen waarvoor ze hiertoe niet wettelijk verplicht zijn.

28.03 **Karin Jiroflée** (Vooruit): Wellicht weten de

patients ne connaissent souvent pas leurs droits. Par ailleurs, les pouvoirs locaux sont les mieux placées pour informer leurs habitants à ce sujet.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55034845C de Mme Vanpeborgh est reportée.

La réunion publique de commission est levée à 18 h 05.

mensen vaak niet wat hun rechten zijn. De lokale besturen zijn alleszins het best geschikt om hun inwoners hierover te informeren.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55034845C van mevrouw Vanpeborgh wordt uitgesteld.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 18.05 uur.