



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

11-02-2020

Après-midi

Dinsdag

11-02-2020

Namiddag

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

Abréviations dans la numérotation des publications :		Afkortingen bij de nummering van de publicaties :	
DOC 55 0000/000	Document parlementaire de la 55 ^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 beigekleurig papier)

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

SOMMAIRE

Question de Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le financement de l'Union Générale des Infirmiers de Belgique (UGIB)" (55001843C)

Orateurs: **Hervé Rigot, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

Questions jointes de 2

- Sophie Thémont à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les répercussions de la précarité sur la santé des Belges" (55001852C)

- Jan Bertels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La fracture sanitaire en Belgique" (55001874C)

Orateurs: **Jan Bertels, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

Questions jointes de 4

- Karin Jiroflée à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La Journée mondiale de lutte contre le sida et le plan VIH" (55001858C)

- Kattrin Jadin à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les contaminations par le VIH en Belgique" (55001915C)

- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les patients porteurs du VIH" (55001985C)

Orateurs: **Karin Jiroflée, Kathleen Depoorter, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

Question de Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les traitements que peuvent effectuer les esthéticiens" (55001916C)

Orateurs: **Frieda Gijbels, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

Question de Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La reconnaissance des psychomotriciens" (55001951C)

Orateurs: **Hervé Rigot, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé

INHOUD

Vraag van Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De financiering van de Algemene Unie van Verpleegkundigen van België (AUVB)" (55001843C)

Sprekers: **Hervé Rigot, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie

Samengevoegde vragen van 2

- Sophie Thémont aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De impact van armoede op de gezondheid van de Belgen" (55001852C)

- Jan Bertels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De gezondheidskloof in België" (55001874C)

Sprekers: **Jan Bertels, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie

Samengevoegde vragen van 4

- Karin Jiroflée aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Wereld aidsdag en het hiv-plan" (55001858C)

- Kattrin Jadin aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het aantal aidsbesmettingen in België" (55001915C)

- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De hivpatiënten" (55001985C)

Sprekers: **Karin Jiroflée, Kathleen Depoorter, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie

Vraag van Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De behandelingen die schoonheidsspecialisten mogen uitvoeren" (55001916C)

Sprekers: **Frieda Gijbels, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie

Vraag van Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De erkenning van de psychomotorisch therapeuten" (55001951C)

Sprekers: **Hervé Rigot, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en

publique, et de l'Asile et la Migration		Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	
Question de Catherine Fonck à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le remboursement des séances de kinésithérapie" (55001970C) <i>Orateurs: Catherine Fonck</i> , présidente du groupe cdH, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration	9	Vraag van Catherine Fonck aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De terugbetaling van kinesitherapie sessies" (55001970C) <i>Sprekers: Catherine Fonck</i> , voorzitter van de cdH-fractie, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	9
Question de Dominiek Snelpe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les victimes du Softenon" (55001984C) <i>Orateurs: Dominiek Snelpe</i> , Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration	11	Vraag van Dominiek Snelpe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De softenonslachtoffers" (55001984C) <i>Sprekers: Dominiek Snelpe</i> , Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	11
Question de Ellen Samyn à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La drogue dangereuse crystal meth" (55002007C) <i>Orateurs: Ellen Samyn</i> , Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration	11	Vraag van Ellen Samyn aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De gevaarlijke drug crystal meth" (55002007C) <i>Sprekers: Ellen Samyn</i> , Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	11
Question de Catherine Fonck à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'arrêté royal relatif à la permanence médicale de médecine générale" (55002027C) <i>Orateurs: Catherine Fonck</i> , présidente du groupe cdH, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration	12	Vraag van Catherine Fonck aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het koninklijk besluit betreffende de medische permanentie door huisartsen" (55002027C) <i>Sprekers: Catherine Fonck</i> , voorzitter van de cdH-fractie, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	12
Questions jointes de	14	Samengevoegde vragen van	14
- Katrin Jadin à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La hausse du nombre de plaintes de la part des patients" (55002087C)	14	- Katrin Jadin aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De stijging van het aantal klachten van patiënten" (55002087C)	14
- Eliane Tillieux à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les plaintes relatives aux soins dentaires" (55002208C)	14	- Eliane Tillieux aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De klachten over tandzorg" (55002208C)	14
- Dominiek Snelpe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La création d'un ordre des dentistes" (55002381C) <i>Orateurs: Eliane Tillieux</i> , Dominiek Snelpe , Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration	14	- Dominiek Snelpe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De oprichting van een orde van tandartsen" (55002381C) <i>Sprekers: Eliane Tillieux</i> , Dominiek Snelpe , Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	14
Question de Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La représentation des infirmiers au sein des structures des futurs réseaux	16	Vraag van Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De vertegenwoordiging van verpleegkundigen in de voorzieningen van	16

hospitaliers" (55002143C) <i>Orateurs:</i> Hervé Rigot, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration		toekomstige ziekenhuisnetwerken" (55002143C) <i>Sprekers:</i> Hervé Rigot, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	
Question de Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les statistiques de décrochage chez les médecins spécialistes en formation" (55002147C) <i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration	17	Vraag van Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De drop-outcijfers bij ASO's" (55002147C) <i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	17
Questions jointes de	19	Samengevoegde vragen van	19
- Patrick Prévot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le coût des soins orthodontiques" (55002151C)	19	- Patrick Prévot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De kosten van orthodontische behandelingen" (55002151C)	19
- Jan Bertels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'étude de Solidaris sur l'orthodontie" (55002199C)	19	- Jan Bertels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De studie van Solidaris over orthodontie" (55002199C)	19
- Sofie Merckx à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'étude de Solidaris sur les soins orthodontiques" (55002831C) <i>Orateurs:</i> Jan Bertels, Sofie Merckx, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration	19	- Sofie Merckx aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De studie van Solidaris over orthodontische zorg" (55002831C) <i>Sprekers:</i> Jan Bertels, Sofie Merckx, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	19
Question de Barbara Creemers à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'interdiction des promotions sur les boissons alcoolisées" (55002177C) <i>Orateurs:</i> Barbara Creemers, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration	21	Vraag van Barbara Creemers aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het verbod op kortingen op alcoholhoudende dranken" (55002177C) <i>Sprekers:</i> Barbara Creemers, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	21
Questions jointes de	23	Samengevoegde vragen van	23
- Catherine Fonck à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La logopédie" (55002186C)	23	- Catherine Fonck aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Logopedie" (55002186C)	23
- Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le remboursement des frais de logopédie" (55002489C) <i>Orateurs:</i> Catherine Fonck , président du groupe cdH, Hervé Rigot, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration	23	- Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De terugbetaling van logopediekosten" (55002489C) <i>Sprekers:</i> Catherine Fonck , voorzitter van de cdH-fractie, Hervé Rigot, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	23
Question de Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La palipéridone" (55002205C) <i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la	24	Vraag van Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Paliperidon" (55002205C) <i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en	24

Santé publique, et de l'Asile et la Migration		Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	
Question de Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La biobanque" (55002206C) <i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration	25	Vraag van Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De biobank" (55002206C) <i>Sprekers: Kathleen Depoorter, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	25
Questions jointes de	26	Samengevoegde vragen van	26
- Catherine Fonck à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le Fonds blouses blanches" (55002289C)	26	- Catherine Fonck aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het Zorgpersoneelfonds" (55002289C)	26
- Sofie Merckx à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La mise en œuvre du Fonds blouses blanches" (55002874C) <i>Orateurs: Catherine Fonck</i> , présidente du groupe cdH, <i>Sofie Merckx, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration	26	- Sofie Merckx aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De implementatie van het Zorgpersoneelfonds" (55002874C) <i>Sprekers: Catherine Fonck</i> , voorzitter van de cdH-fractie, <i>Sofie Merckx, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	26
Questions jointes de	28	Samengevoegde vragen van	28
- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le Crysvita (burosumab)" (55002274C)	28	- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Crysvita (burosumab)" (55002274C)	28
- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le médicament Crysvita (burosumab)" (55002282C) <i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration	28	- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het geneesmiddel Crysvita (burosumab)" (55002282C) <i>Sprekers: Kathleen Depoorter, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	28

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

du

MARDI 11 février 2020

Après-midi

**COMMISSIE VOOR GEZONDHEID
EN GELIJKE KANSEN**

van

DINSDAG 11 februari 2020

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 40 par M. Thierry Warmoes, président.

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

Le **président**: Les questions n^{os} 55001831C de Mme Van Camp et 55001842C de M. Patrick Prévot sont reportées.

01 Question de Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le financement de l'Union Générale des Infirmiers de Belgique (UGIB)" (55001843C)

01.01 **Hervé Rigot** (PS): L'Union Générale des Infirmiers de Belgique (UGIB), qui représente 140 000 professionnels de ce secteur, n'aurait pas encore obtenu son subside pour 2020 et vous aurait écrit à ce sujet, car elle rencontre des difficultés pour payer son personnel.

Pouvez-vous rassurer l'UGIB? Quel sera le montant du financement? Devra-t-elle attendre la constitution d'un gouvernement?

01.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Le budget des soins de santé, fixé par le Conseil des ministres pour 2020, comprend le financement de l'UGIB pour cette année. Le montant se base sur celui accordé en 2019, augmenté de l'indexation. Le Service des soins de santé présentera dans les prochaines semaines un projet d'arrêté royal à l'approbation du Comité de l'assurance pour fixer le financement de l'UGIB.

01.03 **Hervé Rigot** (PS): Ce retard est

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.40 uur en voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

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

De **voorzitter**: De vragen nrs. 55001831C van mevrouw Van Camp en 55001842C van de heer Patrick Prévot worden uitgesteld.

01 Vraag van Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De financiering van de Algemene Unie van Verpleegkundigen van België (AUVB)" (55001843C)

01.01 **Hervé Rigot** (PS): De Algemene Unie van Verpleegkundigen van België (AUVB), die 140.000 practitioners uit die sector vertegenwoordigt, zou haar subsidie voor 2020 nog niet hebben ontvangen en zou u daarover een brief hebben geschreven omdat ze problemen heeft om haar personeel te betalen.

Kunt u de AUVB geruststellen? Hoeveel subsidie zal zij ontvangen? Zal ze daarvoor moeten wachten tot er een nieuwe regering is?

01.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): In de gezondheidszorgbegroting die de ministerraad voor 2020 heeft vastgelegd, is de financiering van de AUVB voor dit jaar opgenomen. Het bedrag komt overeen met het geïndexeerde bedrag van 2019. De komende weken zal de dienst voor Geneeskundige Verzorging een ontwerp van koninklijk besluit ter goedkeuring voorleggen aan het Verzekeringscomité teneinde de financiering van de AUVB te bepalen.

01.03 **Hervé Rigot** (PS): Deze vertraging is

incompréhensible! Le fonctionnement de l'institution est en jeu.

Je regrette qu'on fonctionne sur base annuelle. Cette institution a besoin de stabilité, pour pouvoir travailler dans l'intérêt des infirmiers.

L'incident est clos.

02 Questions jointes de

- Sophie Thémont à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les répercussions de la précarité sur la santé des Belges" (55001852C)
- Jan Bertels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La fracture sanitaire en Belgique" (55001874C)

02.01 Jan Bertels (sp.a): Notre système de soins de santé bénéficie d'une excellente réputation mais dans notre pays, l'écart entre riches et pauvres est, sur ce plan, l'un des plus grands d'Europe. Malgré l'assurance soins de santé obligatoire, les personnes appartenant aux 20 % des revenus les plus faibles indiquent beaucoup plus souvent ne pas se rendre chez le médecin en raison du coût – en premier lieu –, de la distance et des délais d'attente. Pour les soins dentaires, cet écart est encore plus marqué.

Le nombre de dentistes non conventionnés ne cesse d'augmenter alors que depuis longtemps, chacun reconnaît la nécessité d'une meilleure accessibilité financière des soins dentaires.

Comment la ministre intègre-t-elle ce constat dans sa politique?

02.02 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): L'accès à des soins de santé de qualité et à un coût abordable est une mission essentielle de l'État. Le droit à la protection de la santé et l'assistance médicale en cas de maladie sont des droits fondamentaux.

Durant la précédente législature, nous avons pris différentes mesures pour garantir à tous nos concitoyens des soins de santé de qualité, à un coût abordable et accessibles, qui soient adaptés à l'évolution des besoins des patients.

Si les soins de santé belges ne sont pas gratuits, la contribution des patients est modeste. En cas de maladie grave, des traitements coûteux sont remboursés presque intégralement.

Je n'ai pas ménagé mes efforts tant dans le

onbegrijpelijk! De werking van deze organisatie staat op het spel.

Ik betreur dat de financiering op jaarbasis wordt toegekend. De AUVB heeft nood aan stabiliteit om in het belang van de verpleegkundigen te kunnen werken.

Het incident is gesloten.

02 Samengevoegde vragen van

- Sophie Thémont aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De impact van armoede op de gezondheid van de Belgen" (55001852C)
- Jan Bertels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De gezondheidskloof in België" (55001874C)

02.01 Jan Bertels (sp.a): Ons systeem van gezondheidszorg staat dan wel hoog aangeschreven, maar de gezondheidskloof tussen arm en rijk in België is bij de grootste in Europa. Ondanks de verplichte gezondheidszorgverzekering geven mensen uit de laagste 20 % van de inkomens veel vaker aan niet naar een arts te gaan wegens – vooral – de kostprijs, de afstand of de wachttijden. Voor tandzorg is dat verschil nog veel groter.

Steeds meer tandartsen zijn niet geconventioneerd, terwijl er al langer een alom erkende behoefte bestaat om de tandzorg financieel beter toegankelijk te maken.

Hoe gaat de minister hiermee om in haar beleid?

02.02 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): De toegang tot een betaalbare en kwaliteitsgedreven gezondheidszorg is een essentiële opdracht voor de overheid. Recht op de bescherming van de gezondheid en geneeskundige bijstand in geval van ziekte zijn basisrechten.

Tijdens de vorige regeerperiode hebben wij diverse maatregelen genomen om alle burgers van dit land een kwaliteitsvolle, betaalbare en toegankelijke gezondheidszorg te garanderen, aangepast aan de evoluerende noden van de patiënten.

De Belgische gezondheidszorg is niet gratis, maar de bijdrage van de patiënt is laag. Bij een ernstige aandoening wordt een dure behandeling nagenoeg integraal terugbetaald.

Zowel inzake financiële toegankelijkheid als inzake

domaine de l'accessibilité financière que dans ceux de la disponibilité de personnel qualifié, des délais d'attente et de l'accessibilité géographique de soins de qualité. Pour les patients défavorisés sur le plan socioéconomique, tous les filets de sécurité ont été maintenus, voire améliorés grâce, par exemple, au régime préférentiel. La simplification du régime du tiers payant et l'informatisation de la facturation représentent des avancées majeures.

La presse publie toutes sortes de chiffres concernant un manque d'accessibilité des soins, mais la presse fait un amalgame entre différents coûts. Il ressort du rapport ayant trait à la performance du système de santé belge qu'une assurance maladie universelle, l'existence de filets de sécurité, le maximum à facturer, une intervention majorée et le régime préférentiel garantissent l'accessibilité des soins. Entre 2004 et 2016, les contributions personnelles des patients sont passées de 18,2 à 15,9 %. Ce pourcentage est inférieur à la moyenne européenne.

La proportion de ménages qui reporte des soins de santé pour des raisons financières atteint toutefois 2,2 %, un pourcentage supérieur à d'autres pays européens. La quasi-totalité de la population belge est couverte par une assurance maladie obligatoire. La population non couverte s'élève à environ 1 %. Ces personnes ne remplissent pas les conditions administratives et/ou financières requises. En Région bruxelloise, ce pourcentage avoisine même les 2 %. Ce problème doit retenir plus particulièrement notre attention.

L'élimination de la fracture sanitaire passe non seulement par le remboursement des soins médicaux, mais également et surtout par une amélioration de la situation en matière de formation et d'emploi et par une politique visant à rendre le logement abordable.

Des problèmes spécifiques se posent en ce qui concerne l'accessibilité des soins dentaires. La nomenclature est complexe et de nombreux tarifs sont applicables. S'y ajoutent la peur de se rendre chez le dentiste et l'incertitude liée aux coûts.

L'accord dento-mutualiste 2017-2018 comprenait des objectifs en matière de santé, parmi lesquels l'accroissement du nombre de visites chez le dentiste, en particulier pour les soins dentaires préventifs. Ces derniers sont gratuits jusqu'à 18 ans. Néanmoins, une partie de la population continue à reporter des soins dentaires et le nombre d'enfants qui se rendent chez un dentiste est trop faible. L'accord dento-mutualiste n'a pas

beschikbaarheid van gekwalificeerd personeel, wachttijden en geografische toegankelijkheid van kwaliteitsvolle zorg heb ik heel wat inspanningen geleverd. Voor de sociaal-economisch zwakke patiënten werden alle sociale vangnetten gehandhaafd en zelfs verbeterd, bijvoorbeeld via de voorkeurregeling. Het faciliteren van de derde-betalersregeling en de informatisering van de facturatie vormen een belangrijke vooruitgang.

Toch verschijnen in de pers allerlei cijfers over een gebrek aan toegankelijkheid, waarbij een amalgaam van de kosten wordt gemaakt. Uit het performantierapport van het Belgisch gezondheidssysteem blijkt dat de toegankelijkheid wordt gegarandeerd door een universele ziekteverzekering, het bestaan van sociale vangnetten, de maximumfactuur, een verhoogde tegemoetkoming en de voorkeursregeling. De eigen uitgaven van de patiënt zijn gedaald van 18,2 % in 2004 naar 15,9 % in 2016. Dat percentage ligt onder het Europese gemiddelde.

Het aandeel gezinnen met uitgestelde gezondheidszorg om financiële redenen bedraagt evenwel 2,2 %. Dat ligt hoger dan in andere Europese landen. Bijna de hele bevolking wordt gedekt door een verplichte algemene ziekteverzekering. Ongeveer 1 % is niet verzekerd. Bij deze personen zijn de administratieve en/of financiële voorwaarden niet vervuld. In het Brussels Gewest ligt dat cijfer zelfs rond de 2 %. Deze problematiek moet onze speciale aandacht krijgen.

De gezondheidskloof wordt niet alleen door de terugbetaling van de geneeskundige verzorging opgelost, maar vooral door een verbetering van opleiding en tewerkstelling en door betaalbaar wonen.

Inzake de toegankelijkheid tot de tandheelkundige verzorging zijn er specifieke problemen. De nomenclatuur is complex en er zijn heel wat verschillende tarieven. Daarnaast is er nog de angst voor het tandartsbezoek en de onzekerheid over de kostprijs.

In het Dentomut-akkoord 2017-2018 zijn er gezondheidsdoelstellingen afgesproken, waaronder het verbeteren van het aantal tandartsbezoeken, in het bijzonder voor preventieve tandzorg. Deze is gratis tot de leeftijd van 18 jaar. Desondanks blijft een deel van de bevolking tandzorg uitstellen en gaan er niet genoeg kinderen naar de tandarts. Dentomut is er nog niet in geslaagd om maatregelen te vinden om dit probleem op te

encore permis d'apporter une solution à ce problème.

Il ne suffit pas d'augmenter le budget disponible pour le secteur des soins dentaires pour résoudre toutes les difficultés. Le secteur n'utilise pas la totalité de l'objectif partiel alloué dans ce domaine. Après la définition du trajet de soins buccaux, nous avons constaté une augmentation temporaire du nombre de consultations de dentistes. Il est regrettable que cette évolution ne s'observe pas chez les enfants et que de grandes disparités régionales subsistent.

02.03 Jan Bertels (sp.a): Nous devons nous attaquer au problème du report de consultations pour des raisons financières. Des études menées par l'université de Gand montrent que ce comportement peut être évité ou en tout cas, atténué.

Nous ne parvenons pas à améliorer l'accessibilité financière des soins dentaires. Les initiatives qui figurent dans la proposition formulée par le Comité de l'assurance – mais que la ministre n'a pas approuvée – constituent des pistes tout à fait tangibles.

L'incident est clos.

03 Questions jointes de

- Karin Jiroflée à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La Journée mondiale de lutte contre le sida et le plan VIH" (55001858C)
- Katrin Jadin à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les contaminations par le VIH en Belgique" (55001915C)
- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les patients porteurs du VIH" (55001985C)

03.01 Karin Jiroflée (sp.a): En 2018, le nombre de diagnostics d'infection par le VIH a diminué de 2 % par rapport à 2017, mais le nombre de diagnostics demeure élevé et semble même s'étendre à d'autres groupes que ceux traditionnellement touchés.

Le plan VIH s'est achevé fin 2019. Sensoa plaide pour un nouveau plan, combinant des mesures préventives, des investissements dans la prévention et dans des tests accessibles, des soins de qualité et multidisciplinaires, la lutte contre la discrimination et une mise à disposition à moindre prix et plus aisée du médicament préventif PrEP.

Alleen maar een hoger budget voor de sector van de tandzorg is niet de wonderformule. De sector gebruikt de toegekende partiële doelstelling niet volledig. Na de installatie van het mondzorgtraject merkten wij een tijdelijke toename van het tandartsbezoek. Jammer genoeg is dat niet het geval bij kinderen en er blijven grote regionale verschillen.

02.03 Jan Bertels (sp.a): Wij moeten het uitstelgedrag om financiële redenen aanpakken. Uit onderzoeken van de UGent leren we hoe dat uitstelgedrag kan worden vermeden of in elk geval verminderd.

In de tandzorg slagen wij er niet in om de financiële toegankelijkheid te verbeteren. De initiatieven in het voorstel van het Verzekeringscomité – dat de minister niet heeft goedgekeurd – bevatten wel degelijk een aantal concrete pistes.

Het incident is gesloten.

03 Samengevoegde vragen van

- Karin Jiroflée aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Wereld aidsdag en het hiv-plan" (55001858C)
- Katrin Jadin aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het aantal aidsbesmettingen in België" (55001915C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De hivpatiënten" (55001985C)

03.01 Karin Jiroflée (sp.a): In 2018 daalde het aantal hiv-diagnoses in vergelijking met 2017 met 2 %, maar het aantal diagnoses blijft hoog en lijkt zich zelfs uit te breiden naar andere dan de traditioneel getroffen groepen.

Eind 2019 liep het hiv-plan af. Sensoa pleit voor een nieuw plan, met een combinatie van preventieve maatregelen, investeringen in preventie en toegankelijke testen, kwaliteitsvolle en multidisciplinaire zorg, het bestrijden van discriminatie en het goedkoper en makkelijker beschikbaar maken van het preventieve medicijn PrEP.

Un nouveau plan est-il déjà en préparation? Des concertations ont-elles déjà été menées à ce sujet avec Sensoa? Les recommandations de Sensoa seront-elles prises en compte?

03.02 Kathleen Depoorter (N-VA): Il existerait apparemment des problèmes au niveau du suivi des patients atteints du VIH. Un patient sur cinq développe une dépression. Les patients ne bénéficieraient pas d'une aide psychologique suffisante et subiraient des discriminations de la part des prestataires de soins.

La ministre est-elle au courant? Prévoit-on un accompagnement psychologique adéquat après l'annonce du diagnostic? Des directives sont-elles élaborées concernant la dépression des patients porteurs du VIH? La ministre sait-elle si des cas de discrimination ont été signalés? Existe-t-il un plan d'action en la matière?

03.03 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Au cours des dernières années, le plan VIH a servi de fil rouge pour un certain nombre de réalisations en matière de politique de santé fédérale et régionale. Les mesures mises en œuvre sont de nature structurelle. Depuis quelques mois, un nouveau plan VIH est de nouveau élaboré, lequel repose de nouveau sur la prévention, le dépistage, le diagnostic, les soins et la qualité de vie.

Le Conseil Positif y apporte une contribution transversale. Plusieurs groupes de travail ont proposé certaines priorités et actions, qui sont d'abord testées auprès des parties intéressées. Elles seront ensuite discutées avec les autorités régionales et enfin, le Bureau de liaison de l'ONUSIDA à Bruxelles sera consulté à leur sujet.

Les travaux préparatoires sont coordonnés par le comité de monitoring VIH qui a été créé en 2014 par la Conférence interministérielle Santé publique. Sensoa aussi y participe. La prévention combinée est le fil conducteur du plan précédent et du nouveau plan. Dès que ce plan sera prêt, il me sera transmis.

Durant la législature précédente, nous avons œuvré à la légalisation du dépistage démedicalisé, de l'autotest et du traitement PrEP, supprimé les seuils d'accès aux inhibiteurs du VIH et mis en place un accompagnement psychologique dans le cadre de la réforme de la convention passée avec les centres de référence VIH. Chacun des 11 centres doit disposer de psychologues cliniciens qui aideront aussi à lutter contre la stigmatisation et les discriminations. Nous avons par ailleurs obtenu de

Staat er al een nieuw hiv-plan in de steigers? Werd er hierover al overlegd met Sensoa? Zal er rekening gehouden worden met de aanbevelingen van Sensoa?

03.02 Kathleen Depoorter (N-VA): Er zouden blijkbaar problemen zijn met de opvolging van hiv-patiënten. Een op vijf ontwikkelt een depressie. Patiënten zouden onvoldoende psychologische bijstand krijgen en discriminatie ondervinden vanwege zorgverstrekkers.

Is de minister hiervan op de hoogte? Is er voldoende psychologische begeleiding na de bekendmaking van de diagnose? Worden er richtlijnen uitgewerkt over depressie bij hiv-patiënten? Heeft de minister weet van meldingen over discriminatie? Is er ter zake een plan van aanpak?

03.03 Minister Maggie De Block (Nederlands): Het hiv-plan fungeerde de voorbije jaren als leidraad voor een aantal verwezenlijkingen in het federale en regionale gezondheidsbeleid. De maatregelen die geïmplementeerd werden, zijn van structurele aard. Sinds enkele maanden wordt er gewerkt aan een nieuw hiv-plan, dat opnieuw opgebouwd wordt rond preventie, screening, diagnose, zorg en levenskwaliteit.

De Positieve Raad levert een transversale bijdrage aan dit plan. Een aantal werkgroepen heeft bepaalde prioriteiten en acties voorgesteld, die eerst worden afgetoetst bij de belanghebbenden. Vervolgens zullen ze met de regionale overheden besproken worden en ten slotte zal UNAIDS Liaison Office Brussels erover geconsulteerd worden.

De voorbereidingen worden gecoördineerd door het hiv-monitoringcomité dat in 2014 werd opgericht door de interministeriële conferentie Volksgezondheid. Ook Sensoa maakt hiervan deel uit. Combinatiepreventie is de leidraad van het vorige en van het nieuwe plan. Zodra het klaar is, wordt het mij bezorgd.

In de vorige regeerperiode hebben wij ingezet op de legalisering van de gemedicaliseerde test, op de zelftest, op de PrEP-medicijnen, op het afschaffen van de drempels voor toegang tot hiv-remmers en op de psychologische begeleiding in het kader van de hervorming van de conventie voor hiv-referentiecentra. Elk van de 11 centra moet beschikken over klinische psychologen. Ze zullen ook hulp bieden in de strijd tegen stigmatisering en discriminatie. Wij hebben tevens goede resultaten

bons résultats grâce à la mise en œuvre des recommandations de l'ONUSIDA. La concertation est à présent optimale entre toutes les associations.

Le nombre de nouveaux patients est en recul constant mais chaque nouveau patient est un patient de trop. Si le plan VIH se poursuit les cinq prochaines années, nous serons en tout cas sur la bonne voie.

03.04 Karin Jiroflée (sp.a): Est-il exact que même après la fin d'une législature, le Comité de monitoring poursuit ses activités de manière structurelle?

Nous nous inquiétons à propos de l'extension de la maladie à d'autres groupes que les groupes traditionnels, ainsi que des discriminations.

03.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Des résultats ont été clairement engrangés. L'accès à la PrEP, par exemple, a été amélioré. En dépit de l'accompagnement psychologique qui existe apparemment déjà, des lacunes demeurent toutefois dans ce domaine.

Je suis convaincue que dans les centres conventionnés, les patients atteints du VIH ne sont pas victimes de discrimination de la part des prestataires de soins, mais les médecins généralistes, par exemple, doivent traiter ces patients comme leurs autres patients. Le VIH est devenu une affection chronique mais les dépressions dont souffrent les malades sont inquiétantes. Cet aspect doit également être évalué.

03.06 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Le Conseil Positif poursuivra ses activités et rien ne changera dans notre approche, avec un retour vers tous les intéressés. Tout cela est défini.

Nous restons fidèles à notre politique consistant à investir surtout dans l'expertise nécessaire et dans l'accompagnement psychologique, et ce principalement dans les centres de référence. Il peut arriver, en effet, que les patients atteints du VIH soient refusés ailleurs pour certains soins, ce qui est bien évidemment inacceptable. Le fait qu'ils soient atteints d'une maladie chronique pèse en outre lourdement.

Les médicaments pour les pathologies normales liées à la vieillesse interfèrent souvent avec leur traitement VIH. De nombreuses précautions sont en outre nécessaires lorsqu'ils doivent subir une opération, étant donné que leur système immunitaire affaibli doit être pris en considération. Ces problèmes n'existaient pas par le passé. Nous

geboekt door de implementatie van de UNAIDS-aanbevelingen. Er is nu een optimaal overleg tussen alle verenigingen.

Er zijn steeds minder nieuwe patiënten, maar elke nieuwe patiënt is er een te veel. Als het hiv-plan de volgende vijf jaar wordt voortgezet, zullen wij alleszins op de goede weg zijn.

03.04 Karin Jiroflée (sp.a): Klopt het dat het Monitoringcomité structureel blijft verder werken, ook als een regeerperiode ten einde is?

Wij maken ons zorgen over de uitbreiding naar andere groepen dan de traditionele groepen en over de discriminatie.

03.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Er zijn duidelijk resultaten geboekt. Zo is de toegang tot de PrEP-medicatie verbeterd. Ondanks de psychologische begeleiding die er blijkbaar al is, zou dit aspect toch nog een probleem zijn.

Ik ben ervan overtuigd dat er geen discriminatie door zorgverleners is in de geconventioneerde centra, maar een hiv-patiënt moet ook door bijvoorbeeld de huisarts op dezelfde manier behandeld worden als andere patiënten. Hiv is een chronische aandoening geworden, maar de depressies zijn toch zorgwekkend. Ook dat aspect moet geëvalueerd worden.

03.06 Minister Maggie De Block (Nederlands): De Positieve Raad zal blijven bestaan, net als onze manier van aanpak, met een terugkoppeling naar alle betrokkenen. Dat is allemaal vastgelegd.

Wij houden vast aan ons beleid om vooral in de referentiecentra in te zetten op de nodige expertise en psychologische begeleiding. Soms worden hiv-patiënten inderdaad elders geweigerd voor bepaalde zorgen en dat is natuurlijk onaanvaardbaar. Ook het feit dat ze chronisch ziek zijn, weegt zwaar door.

Medicatie voor de normale ouderdomskwaaltjes interfereert vaak met hun hiv-medicatie. En als ze een ingreep moeten ondergaan, geeft dat veel gedoe, want er moet rekening gehouden worden met hun verminderde immuniteit. Die problemen waren er vroeger niet. We moeten zeker alert zijn en blijven voor de bijzondere kwetsbaarheid van

devons certainement être attentifs à la vulnérabilité particulière de ces patients, et ne pas baisser notre garde.

L'incident est clos.

04 Question de Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les traitements que peuvent effectuer les esthéticiens" (55001916C)

04.01 Frieda Gijbels (N-VA): *Il n'est pas toujours évident pour les fournisseurs de matériel esthétique de savoir qui est autorisé à utiliser ces appareils.*

Les esthéticiens peuvent-ils pratiquer l'épilation permanente, enlever des tatouages et traiter l'acné? Quels traitements de la peau peuvent-ils ou non effectuer? Quels sont les appareils qu'ils sont autorisés à utiliser pour ce faire? Sur quelle base légale s'appuie-t-on à ce sujet?

04.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Par souci de qualité et de sécurité, les traitements que peuvent effectuer les esthéticiens sont limités dans notre pays. Certaines techniques semblent simples, mais ne sont en réalité pas dénuées de risque. Des connaissances médicales sont indispensables pour identifier les facteurs de risque et faire face aux éventuelles complications.

Je transmettrai à Mme Gijbels les articles de loi qui concernent la protection de l'intégrité physique. Outre leur éventuelle responsabilité civile, les praticiens non-médecins ne peuvent en aucun cas ignorer ces articles essentiels.

La loi réglemente, par ailleurs, les qualifications requises pour poser des actes de médecine esthétique non chirurgicale et de chirurgie esthétique. Les techniques d'épilation, par exemple, sortent du champ d'application de la loi précitée, mais des techniques invasives impliquant l'utilisation d'un laser de type 3 ou 4 ne peuvent pas être pratiquées par des esthéticiens. De même, les appareils IPL et les lasers utilisés pour l'élimination de tatouages peuvent provoquer de graves lésions de la peau et leur utilisation est assimilée à un acte médical.

Les techniques et les équipements esthétiques évoluent très rapidement, faisant apparaître de nouveaux risques, mais rendant, par contre, d'autres interventions plus sûres. L'année dernière, le Conseil supérieur des médecins spécialistes et

deze patiënten.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De behandelingen die schoonheidsspecialisten mogen uitvoeren" (55001916C)

04.01 Frieda Gijbels (N-VA): *Voor producenten van schoonheidsbehandelingapparatuur is het niet altijd duidelijk wie deze apparaten mag gebruiken.*

Mogen schoonheidsspecialisten definitieve ontharingen uitvoeren, tatoeages verwijderen en acne bestrijden? Welke huidbehandelingen mogen zij wél en welke niet uitvoeren? Welke apparatuur mogen ze hiervoor hanteren? Wat is de wettelijke basis daarvan?

04.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): De beperking van de behandeling die schoonheidsspecialisten mogen uitvoeren in ons land, is ingegeven door bekommernissen inzake kwaliteit en veiligheid. Bepaalde technieken lijken eenvoudig, maar zijn in werkelijkheid niet zonder risico. Voldoende medische kennis is vereist om risicofactoren te herkennen en eventuele complicaties aan te pakken.

Ik bezorg mevrouw Gijbels de artikelen die aantonen waar onze wetgeving rekening houdt met de bescherming van de fysieke integriteit. Ook niet-artsen moeten met deze belangrijke artikelen rekening houden, naast met hun eventuele burgerlijke aansprakelijkheid.

Daarnaast regelt de wet de vereiste kwalificaties voor ingrepen van niet-heelkundige esthetische geneeskunde en esthetische heelkunde. Epileertechnieken bijvoorbeeld vallen buiten de toepassing van deze wet, maar invasieve technieken met gebruik van lasertype 3 of 4 kunnen niet worden uitgevoerd door schoonheidsspecialisten. Ook IPL- en lasertoestellen om tatoeages te verwijderen kunnen ernstige huidschade veroorzaken en worden als een medische handeling beschouwd.

De evolutie van de schoonheidstechnieken en -apparatuur gaat snel, waardoor nieuwe risico's ontstaan maar bepaalde interventies tegelijkertijd ook veiliger worden. Om deze materie op te volgen en eventuele wettelijke wijzigingen voor te stellen,

des médecins généralistes a décidé de créer un groupe d'experts chargé de suivre cette matière et de proposer d'éventuelles modifications de la loi. Nous examinons si ce groupe peut compléter ou constituer une alternative au Conseil de l'esthétique médicale qui doit encore être mis en place.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55001947C de M. Patrick Prévot est reportée.

05 Question de Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La reconnaissance des psychomotriciens" (55001951C)

05.01 Hervé Rigot (PS): En 2016, vous refusiez de reconnaître la psychomotricité comme profession paramédicale. L'Union Professionnelle Belge des Psychomotriciens Francophones (UPBPF) estime être niée et souligne l'importance de la mission de ces professionnels. Cette discipline est complémentaire à d'autres interventions thérapeutiques et apporte une plus-value pluridisciplinaire. Ce métier existe en tant que tel en France et au Luxembourg. De plus, s'ils sont réalisés précocement, ces soins sont moins coûteux que de longues thérapies.

Qu'en pensez-vous? Cette reconnaissance pourrait-elle être réévaluée?

05.02 Maggie De Block, ministre (en français): J'ai tenu compte des avis négatifs répétés du Conseil fédéral des professions paramédicales, qui refuse de reconnaître les psychomotriciens comme nouvelle profession des soins de santé. Le Conseil précise que la psychomotricité fait partie intégrante des compétences professionnelles des logopèdes, ergothérapeutes, orthopédistes et kinésithérapeutes. Les interventions de psychomotricité effectuées lors de thérapies font partie de l'exercice de soins de santé.

En Belgique, à défaut de reconnaissance légale comme professionnels de la santé, il est interdit de poser des actes relevant de l'art de guérir. Ceci n'empêche toutefois pas les psychomotriciens d'exercer leur métier dans un autre cadre.

La pratique non thérapeutique de la psychomotricité n'est pas réglementée par l'Autorité fédérale de Santé publique et peut être exercée sans être professionnel de la santé. Certains pays, comme la

heeft de Hoge Raad van Artsen, Specialisten en Huisartsen vorig jaar beslist een groep van experts samen te stellen. We gaan na of deze groep een aanvulling of een alternatief kan zijn voor de nog op te richten Raad voor Medische Esthetiek.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55001947C van de heer Patrick Prévot wordt uitgesteld.

05 Vraag van Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De erkenning van de psychomotorisch therapeuten" (55001951C)

05.01 Hervé Rigot (PS): In 2016 hebt u geweigerd de psychomotorische therapie als een paramedisch beroep te erkennen. De Union Professionnelle Belge des Psychomotriciens Francophones (UPBPF) is van oordeel dat ze genegeerd werd en benadrukt dat die beroepsbeoefenaars een belangrijke opdracht vervullen. Die discipline vormt een aanvulling op andere therapeutische handelingen en heeft een multidisciplinaire meerwaarde. Dit beroep bestaat als zodanig in Frankrijk en Luxemburg. Bovendien is die zorg, indien ze in een vroeg stadium wordt toegediend, minder duur dan langdurige therapieën.

Wat is uw standpunt? Zou die erkenning herbekeken kunnen worden?

05.02 Minister Maggie De Block (Frans): Ik heb rekening gehouden met de herhaalde negatieve adviezen van de Federale Raad voor de paramedische beroepen, die weigert psychomotorische therapie als een nieuw gezondheidszorgberoep te erkennen. De raad stelt dat psychomotorische therapie integraal deel uitmaakt van de beroepsvaardigheden van logopedisten, ergotherapeuten, orthopedische chirurgen en kinesitherapeuten. Psychomotorische therapeutische handelingen maken deel uit van de uitoefening van de gezondheidszorg.

In België is het bij ontstentenis van een wettelijke erkenning als gezondheidszorgbeoefenaar verboden handelingen te verrichten die tot de uitoefening van de geneeskunst behoren. Dit belet echter niet dat psychomotorische therapeuten hun beroep in een ander kader kunnen uitoefenen.

De toepassing van psychomotorische technieken zonder therapeutisch doel is niet gereguleerd door de FOD Volksgezondheid en kan dus beoefend worden door personen die geen

France, ont rassemblé toutes les techniques de psychomotricité dans une discipline spécifique confiée à un professionnel agissant dans un objectif thérapeutique ou de développement et de bien-être, généralement sur prescription médicale.

La Belgique a intégré cette technique dans certaines formations et prestations de professionnels de la santé soumises à prescription pour l'aspect thérapeutique, et laissé le volet non-thérapeutique au contrôle d'une autre autorité que celle de la santé, donc sans prescription médicale. Je pense qu'une nouvelle profession de la santé dans ce domaine n'est pas nécessaire et ne donne aucun avantage pour la santé publique. Les kinésithérapeutes, orthopédistes, ergothérapeutes ou logopèdes appliquent déjà les techniques de psychomotricité.

05.03 Hervé Rigot (PS): Plusieurs services orientent vers la psychomotricité dans l'intérêt du patient. Ainsi, le non-remboursement des prestations empêche l'accès à certains. Reconnaître cette profession, c'est motiver, organiser et remercier les thérapeutes.

L'incident est clos.

Le **président**: Les questions n^{os} 55001968C de Mme Jadin, 55001973C de M. Patrick Prévot et 55001988C de M. Thiébaud sont reportées.

06 Question de Catherine Fonck à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le remboursement des séances de kinésithérapie" (55001970C)

06.01 Catherine Fonck (cdH): L'article 44 de la loi du 10 mai 2015 sur les professions de santé prévoit le principe d'une prescription médicale obligatoire pour un traitement de kinésithérapie et d'une attestation des prestations remboursables. Il précise que la prescription est écrite, sous forme électronique ou par télécopie. Elle indique le diagnostic, le nombre maximum de séances à effectuer et les contre-indications éventuelles. Elle peut aussi indiquer la prestation demandée par le médecin. Or, une mutuelle refuse de rembourser des frais de kinésithérapie car la prescription était imprimée et reçue par mail.

gezondheidszorgbeoefenaar zijn. Bepaalde landen, zoals Frankrijk, hebben alle psychomotorische technieken bijeengebracht in een aparte discipline die toevertrouwd wordt aan een beroepsbeoefenaar die handelt met een therapeutisch doel of met het oog op ontwikkeling en welzijn, in principe op medisch voorschrift.

Ons land heeft die techniek geïntegreerd in bepaalde opleidingen en verstrekkingen van gezondheidszorgbeoefenaars die voor het therapeutische aspect een voorschrift vergen, en heeft het toezicht op het niet-therapeutische luik overgelaten aan een andere instantie dan Volksgezondheid. Daarvoor is dan ook geen medisch voorschrift vereist. Een nieuw gezondheidszorgberoep vind ik niet nodig. Dat biedt geen voordelen voor de volksgezondheid. Kinesisten, orthopedagogen, ergotherapeuten en logopedisten passen de psychomotorische technieken reeds toe.

05.03 Hervé Rigot (PS): Verschillende diensten verwijzen in het belang van de patiënt door naar psychomotorisch therapeuten. Doordat de verstrekkingen niet terugbetaald worden, kunnen sommigen die zorg niet genieten. Door het beroep te erkennen kunnen we de therapeuten motiveren, organiseren en bedanken.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De vragen nrs. 55001968C van mevrouw Jadin, 55001973C van de heer Patrick Prévot en 55001988C van de heer Thiébaud worden uitgesteld.

06 Vraag van Catherine Fonck aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De terugbetaling van kinesitherapie sessies" (55001970C)

06.01 Catherine Fonck (cdH): Artikel 44 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen voorziet in het principe van een verplicht medisch voorschrift voor een kinesitherapiebehandeling en een getuigenschrift van vergoedbare verstrekkingen. Er wordt bepaald dat het voorschrift schriftelijk, in elektronische vorm of per telefax moet worden bezorgd. Het voorschrift vermeldt de diagnostische gegevens, het maximumaantal behandelingsbeurten en de eventuele contra-indicaties. Het kan ook de door de arts gevraagde verstrekking vermelden. Een ziekenfonds weigert echter kosten voor kinesitherapie terug te betalen omdat het voorschrift geprint en per mail ontvangen werd.

Connaissez-vous de tels refus par les mutuelles au motif d'une prescription imprimée et reçue par mail? Une prescription envoyée par mail et imprimée ne répond-elle pas au texte légal invoqué?

Bent u op de hoogte van dergelijke gevallen waarin ziekenfondsen een terugbetaling weigeren omdat het voorschrift geprint en per mail ontvangen werd? Is een per mail verzonden en afgedrukt voorschrift niet in overeenstemming met de aangehaalde wettekst?

06.02 Maggie De Block, ministre (en français): En vertu de la loi du 10 mai 2015, une prescription de kinésithérapie sous forme électronique ou par fax est régulière pour la santé publique.

06.02 Minister Maggie De Block (Frans): Krachtens de wet van 10 mei 2015 is een in elektronische vorm of per fax verstuurd voorschrift voor kinesitherapie regelmatig wat de vereisten voor de volksgezondheid betreft.

Mais la réglementation sur l'assurance soins de santé prévoit que la prescription doit être jointe à l'attestation de soins quand elle est transmise à l'organisme assureur. C'est une condition de remboursement.

De regelgeving inzake de verzekering voor geneeskundige verzorging stipuleert echter dat het voorschrift bij het getuigschrift voor verstrekte hulp moet worden gevoegd wanneer het naar de verzekeringsinstelling wordt verstuurd. Dat is een vergoedingsvoorwaarde.

La facturation pour ces dispensateurs de soins étant encore sous forme papier, la prescription accompagnant la facture doit l'être aussi. L'impression sur papier d'un mail a valeur de copie et ne peut être utilisée dans ce cadre. Les exigences de remboursement sont donc plus strictes que celles sur la santé publique.

Aangezien de facturatie voor deze categorie van zorgverleners nog steeds op papier gebeurt, moet ook het voorschrift dat bij de factuur hoort op een papieren drager staan. Een afgedrukte e-mail geldt als kopie en kan in dat kader niet worden gebruikt. De vergoedingsvoorwaarden zijn dus strenger dan die op het stuk van de volksgezondheid.

La prescription électronique de médicaments est obligatoire depuis ce 1^{er} janvier. Le Plan d'action 2019-2021 ajoute l'extension du système aux prescriptions non médicales.

Het elektronisch geneesmiddelenvoorschrift is sinds 1 januari 2020 verplicht. Het Actieplan e-Gezondheid 2019-2021 strekt ertoe het systeem uit te breiden tot de niet-medicamenteuze voorschriften.

C'est le cas aussi pour les kinésithérapeutes et les logopèdes.

Dat is ook het geval voor kinesitherapeuten en logopedisten.

Les travaux pour cela sont en cours avec les acteurs concernés. On proposera un calendrier de déploiement secteur par secteur, cette année, pour aligner les exigences de remboursement sur celles de santé publique.

Alle voorbereidingen worden momenteel samen met de betrokken stakeholders getroffen. Voor de uitrol zullen wij dit jaar per sector een tijdspad voorstellen om de terugbetalingsvereisten af te stemmen op de vereisten inzake volksgezondheid.

06.03 Catherine Fonck (cdH): En effet, il faut faciliter aussi les démarches pour les kinésithérapeutes et les logopèdes.

06.03 Catherine Fonck (cdH): De procedures voor kinesitherapeuten en logopedisten moeten inderdaad worden versoepeld.

Je plaide déjà pour la prise en compte des soucis intervenus à l'occasion des prescriptions électroniques de médicaments. J'espère que la disposition transitoire par l'INAMI les règlera.

Ik pleit er ook voor dat men rekening zou houden met de kinderziekten waar we bij de invoering van het elektronisch geneesmiddelenvoorschrift getuige van zijn geweest. Ik hoop dat de overgangsbepaling van het RIZIV een en ander zal regelen.

J'espère aussi qu'avant fin 2020, on allègera les procédures, au bénéfice de tous et à condition de ne pas conduire à des fraudes que des balises peuvent éviter.

Ik hoop ook dat we voor het einde van 2020 tot een versoepeling van de procedures kunnen komen ten bate van iedereen en op voorwaarde dat dit geen aanleiding geeft tot fraude, waartegen bepaalde

mechanismen kunnen worden ingebouwd.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

07 Question de Dominiek Sneppe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les victimes du Softenon" (55001984C)

07 Vraag van Dominiek Sneppe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De softenonslachtoffers" (55001984C)

07.01 Dominiek Sneppe (VB): Le 25 avril 2019, la Chambre a adopté une loi relative à l'octroi d'une somme forfaitaire en faveur des personnes atteintes de malformations congénitales dues à l'ingestion par leur mère pendant la grossesse de médicaments contenant de la thalidomide.

07.01 Dominiek Sneppe (VB): Op 25 april 2019 keurde de Kamer een wet goed waarbij personen met aangeboren misvormingen ten gevolge van het gebruik door de moeder van geneesmiddelen met thalidomide tijdens de zwangerschap, een forfaitaire vergoeding kunnen krijgen.

Comment les victimes ont-elles été informées? Combien de demandes ont déjà été introduites?

Hoe werden de slachtoffers geïnformeerd? Hoeveel aanvragen werden al ingediend?

07.02 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): Les informations ont été diffusées par les associations de victimes et par la plupart des hôpitaux. La Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie-Invalidité a édité une page internet spécifique à ce sujet et a envoyé un courrier personnalisé aux personnes qui s'étaient manifestées précédemment. On estime qu'entre 35 et 40 victimes sont décédées.

07.02 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): De informatie wordt verspreid door de slachtofferverenigingen en de meeste ziekenhuizen. De Hulpkas voor Ziekte en Invaliditeit heeft er een specifieke webpagina over en schreef een persoonlijke brief naar de personen die zich eerder al hadden gemeld. Het aantal overleden slachtoffers wordt geraamd op 35 tot 40.

Un total de 98 dossiers ont été introduits, dont 11 de parents de victimes décédées. Trente-cinq dossiers ont déjà été approuvés, dont 3 de parents de victimes décédées, tandis que 69 ont été refusés, dont 8 de parents de victimes décédées. Les refus sont souvent dus au fait que le tableau clinique ne correspond pas à celui d'une victime de la thalidomide.

Er werden 98 dossiers ingediend, waarvan 11 door nabestaanden. Er zijn al 35 dossiers goedgekeurd waarvan 3 van nabestaanden, 69 werden geweigerd waarvan 8 van nabestaanden. Reden van weigering is vaak dat het klinisch beeld niet overeenstemt met dat van een slachtoffer van thalidomide.

07.03 Dominiek Sneppe (VB): D'autres demandes vont-elles suivre?

07.03 Dominiek Sneppe (VB): Zullen er nog bijkomende aanvragen worden ingediend?

07.04 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): Nous l'ignorons. Certaines victimes ont décidé de ne pas introduire de demande.

07.04 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): Dat weten we niet. Er zijn ook slachtoffers die besloten hebben om geen aanvraag in te dienen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

08 Question de Ellen Samyn à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La drogue dangereuse crystal meth" (55002007C)

08 Vraag van Ellen Samyn aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De gevaarlijke drug crystal meth" (55002007C)

08.01 Ellen Samyn (VB): Fin octobre, on a découvert à Bilzen un laboratoire de fabrication de drogues mis en place dans le but de produire du *crystal meth*, une drogue chimique extrêmement néfaste pour la santé, et particulièrement addictive. Qui plus est, ce type de laboratoire fait courir un

08.01 Ellen Samyn (VB): In Bilzen werd eind oktober een drugslab ontdekt waar men crystal meth wou produceren. Deze chemische drug is enorm schadelijk voor de gezondheid en bijzonder verslavend. Bovendien vormt dit soort van drugslabs een zeer groot veiligheidsrisico omwille

risque colossal en matière de sécurité en raison du risque d'explosion qu'il présente.

Constate-t-on une augmentation de ce type de laboratoires? Sont-ils activement traqués? Le *crystal meth* a-t-il déjà tué en Belgique? Comment la ministre entend-elle lutter contre ce produit extrêmement dangereux?

08.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Pour les questions concernant le nombre de laboratoires de fabrication de drogues et leur traque, je vous renvoie aux ministres de l'Intérieur et de la Justice. Les statistiques relatives aux drogues ne font pas de distinction entre les drogues utilisées. Par des méthodes de signalement alternatives, on sait qu'à ce jour, la méthamphétamine ou *crystal* n'a pas fait de victime mortelle en Belgique. Ce phénomène n'est pas fréquent et le nombre de demandes de traitement passant par le *treatment demand indicator* est très bas, avec 0,53 % des traitements en 2018. Dans seulement 0,13 % des cas, le *crystal meth* a été signalé comme substance principale, contre 0,05 % en 2015.

Les campagnes de prévention et de sensibilisation sont opportunes mais il s'agit là d'une compétence communautaire. Nous nous efforcerons également de sensibiliser les jeunes lors d'événements organisés à leur intention mais cela nécessitera un effort constant.

08.03 **Ellen Samyn** (VB): La sensibilisation est en effet essentielle, la méthamphétamine en cristaux pouvant entraîner de graves problèmes médicaux tels que des pertes de mémoire, de l'agressivité, un comportement psychotique, sans parler d'un risque sérieux de lésions cérébrales.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55002022C de Mme Reuter est sans objet.

09 **Question de Catherine Fonck à Maggie De Block** (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'arrêté royal relatif à la permanence médicale de médecine générale" (55002027C)

09.01 **Catherine Fonck** (cdH): *Le projet d'arrêté royal relatif à la permanence médicale et à l'agrément des coopérations fonctionnelles suscite de vives critiques de médecins généralistes, qui le considèrent comme une atteinte à leur liberté de décider du type d'organisation à mettre en place. Ils pointent aussi l'obligation de fonder une ASBL*

van het ontploffingsgevaar.

Is er een stijging te merken inzake dergelijke labs? Worden ze actief opgespoord? Heeft crystal meth al dodelijke slachtoffers gemaakt in België? Hoe wil de minister deze uiterst gevaarlijke drug bestrijden?

08.02 **Minister Maggie De Block** (*Nederlands*): Voor vragen over het aantal druglabo's en de opsporing ervan verwijs ik naar de ministers van Binnenlandse Zaken en van Justitie. In de statistieken inzake drugs is geen onderscheid volgens de gebruikte drug. Via alternatieve meldingsmethodes zijn er tot dusver geen sterfgevallen door methamfetamine of crystal meth in België vastgesteld. Het fenomeen komt niet frequent voor en het aantal behandelingsaanvragen via de 'treatment demand indicator' ligt zeer laag, met in 2018 een vermelding voor 0,53 % van de behandelingen. In slechts 0,13 % van de gevallen werd crystal meth als de voornaamste substantie opgegeven, tegenover 0,05 % in 2015.

Campagnes ter preventie en sensibilisering zijn aangewezen maar dat is een gemeenschapsbevoegdheid. Wij trachten ook te sensibiliseren op jeugdevenementen, maar dit zal een aangehouden inspanning vergen.

08.03 **Ellen Samyn** (VB): Sensibilisering is inderdaad essentieel, want crystal meth kan leiden tot ernstige medische problemen zoals geheugenverlies, agressiviteit en psychotisch gedrag, inclusief een grote kans op zware hersenschade.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55002022C van mevrouw Reuter is zonder voorwerp.

09 **Vraag van Catherine Fonck aan Maggie De Block** (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het koninklijk besluit betreffende de medische permanentie door huisartsen" (55002027C)

09.01 **Catherine Fonck** (cdH): *Het ontwerp-KB met betrekking tot de medische wachtdiensten en de erkenning van de functionele samenwerkingsverbanden wordt fel bekritiseerd door sommige huisartsen, die het beschouwen als een inbreuk op hun vrijheid om naar eigen inzicht te beslissen over de organisatievorm. Ze hekelen*

supplémentaire pour la coopération – ce qui nécessite des moyens financiers supplémentaires – et le fait que le médecin doit faire des déplacements considérables, annulant les avantages de la création de postes de garde.

Avez-vous organisé une concertation avec les médecins généralistes à ce sujet? Avez-vous pris connaissance des critiques de ces médecins? Que leur répondez-vous? Allez-vous modifier votre arrêté royal afin de laisser à ces médecins le choix du type d'organisation? Dans quel délai comptez-vous adopter cet arrêté royal?

09.02 **Maggie De Block**, ministre (en français): Une cellule interadministrative définit les lignes directrices en matière de postes de garde. Une plate-forme d'accompagnement de ces postes, composée de trois représentants des médecins généralistes de la médico-mut, de trois représentants du Conseil national des secours médicaux d'urgence et de trois représentants des mutualités, accompagne aussi le fonctionnement de ces gardes.

Nous avons pris note des remarques de certains médecins généralistes et nous en tenons compte dans l'opérationnalisation de la réforme.

Le système de permanences pour les généralistes vise à permettre aux patients de consulter un médecin généraliste à tout moment. Nous travaillons sur un système uniforme et clair des postes de garde de médecine générale et sur des accords de coopération entre les postes de garde des médecins généralistes.

Ce modèle d'organisation présente des avantages importants pour les médecins généralistes eux-mêmes. Ils devront faire moins de gardes de nuit et auront un meilleur équilibre vie privée-vie professionnelle. L'administration est regroupée.

Jusqu'il y a peu, le financement des services de garde était d'une grande complexité, mais grâce aux nouvelles règles de financement claires, chaque poste de garde reçoit la sécurité financière nécessaire.

L'arrêté royal entrera en vigueur en même temps que la loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé, le 1^{er} juillet 2021.

09.03 **Catherine Fonck** (cdH): Ce qui m'intéresse, c'est de savoir où en sont les discussions par

voorts de verplichting om een bijkomende vzw op te richten voor het samenwerkingsverband – waarvoor er bijkomende financiële middelen nodig zijn – en de aanzienlijke verplaatsingen die de arts zou moeten doen, waardoor de voordelen van de oprichting van wachtposten worden tenietgedaan.

Hebt u hierover met de huisartsen overlegd? Hebt u kennisgenomen van de kritiek van de betrokken artsen? Wat is uw reactie? Zult u uw KB wijzigen, opdat de betrokken artsen zelf de organisatievorm zouden kunnen kiezen? Wanneer hoopt u dat KB uit te vaardigen?

09.02 **Minister Maggie De Block** (Frans): Een interadministratieve cel bepaalt de richtsnoeren voor de wachtposten. Een begeleidingsplatform voor die posten, dat bestaat uit drie vertegenwoordigers van de huisartsen van de nationale commissie artsen-ziekenfondsen, drie vertegenwoordigers van de Nationale raad voor dringende geneeskundige hulpverlening en drie vertegenwoordigers van de ziekenfondsen, begeleidt eveneens de werking van de wachtposten.

We hebben nota genomen van de opmerkingen van bepaalde huisartsen en houden er rekening mee in het kader van de operationele uitwerking van de hervorming.

De bedoeling van de wachtdienstenregeling voor de huisartsen is dat patiënten op om het even welk moment een huisarts kunnen raadplegen. We werken aan een uniform en duidelijk systeem van huisartsenwachtposten en aan samenwerkingsakkoorden tussen de huisartsenwachtposten.

Dat organisatie-model heeft belangrijke voordelen voor de huisartsen zelf. Ze zullen minder nachtdiensten moeten draaien en zullen een beter evenwicht tussen werk en privéleven hebben. De administratie wordt gecentraliseerd.

Tot voor kort was de financiering van de wachtdiensten zeer complex, maar dankzij de nieuwe duidelijke financieringsregels krijgt elke wachtpost de nodige financiële zekerheid.

Het koninklijk besluit treedt tegelijk met de wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg op 1 juli 2021 in werking.

09.03 **Catherine Fonck** (cdH): Ik zou willen weten hoe het staat met de besprekingen over het ontwerp

rapport au projet d'arrêté royal. Votre dispositif oblige à s'inscrire dans le système de coopération des postes de garde, alors qu'il y a aujourd'hui des dispositifs qui fonctionnent bien, et où le patient est au cœur du processus.

De plus, il oblige aussi à fonder une ASBL supplémentaire pour la coopération, dédoublant les coûts, plutôt que d'orienter ce budget vers le patient. Les distances seront beaucoup plus importantes et l'équilibre avec la vie privée est donc loin d'être garanti. Il faut vous concerter avec les médecins pour permettre plus de liberté sur l'organisation, tout en maintenant les objectifs en matière d'organisation de santé publique pour les patients.

L'incident est clos.

10 Questions jointes de

- Katrin Jadin à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La hausse du nombre de plaintes de la part des patients" (55002087C)
- Eliane Tillieux à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les plaintes relatives aux soins dentaires" (55002208C)
- Dominiek Snelpe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La création d'un ordre des dentistes" (55002381C)

10.01 Eliane Tillieux (PS): On observe une augmentation de 13,7 % des plaintes de patients entre 2017 et 2018, en particulier envers les dentistes. Le service de médiation fédéral et l'Association Dentaire Belge Francophone préconisent une instance de gestion des plaintes en soins dentaires.

En France, l'Ordre national des chirurgiens dentistes peut être saisi de problèmes généraux et de tout projet qui concerne la profession. Certains dentistes radiés en France viennent pratiquer en Belgique où aucune instance ne relaie cette information.

Comment réagissez-vous à l'augmentation des plaintes? Faut-il un organe régulateur du métier pour intégrer les missions de médiation, de contrôle et de sanction? Comment contrôle-t-on l'arrivée de praticiens étrangers?

10.02 Dominiek Snelpe (VB): Les plaintes

van koninklijk besluit. Uw regeling verplicht ons ertoe deel uit te maken van het samenwerkingssysteem tussen de wachtposten, terwijl er vandaag al systemen bestaan die goed werken en waarbij de patiënt centraal staat.

In plaats van dit budget ten goede te doen komen van de patiënten worden we er bovendien door uw regeling toe verplicht een bijkomende vzw op te richten voor de samenwerking, waardoor de kosten verdubbelen. De afstanden zullen veel groter zijn en het evenwicht met het privéleven is daarom verre van gewaarborgd. U moet met de artsen overleggen om hun meer vrijheid te geven voor de organisatie, zonder dat daarbij de doelstellingen met betrekking tot de organisatie van de gezondheidszorg voor de patiënten uit het oog verloren worden.

Het incident is gesloten.

10 Samengevoegde vragen van

- Katrin Jadin aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De stijging van het aantal klachten van patiënten" (55002087C)
- Eliane Tillieux aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De klachten over tandzorg" (55002208C)
- Dominiek Snelpe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De oprichting van een orde van tandartsen" (55002381C)

10.01 Eliane Tillieux (PS): Tussen 2017 en 2018 is het aantal klachten van patiënten, met name tegen tandartsen, met 13,7 % toegenomen. De federale Ombudsman en de Association Dentaire Belge Francophone pleiten voor de oprichting van een instantie die de klachten over de tandzorg moet beheren.

In Frankrijk kunnen algemene problemen en elk project dat betrekking op het beroep heeft aan de Ordre national des chirurgiens dentistes voorgelegd worden. Sommige tandartsen die in Frankrijk geroyeerd werden, komen naar België, waar geen enkele instantie die informatie doorgeeft, om hier hun beroep uit te oefenen.

Hoe reageert u op de toename van de klachten? Moet er geen regulerend orgaan voor het beroep komen om de taken op het vlak van bemiddeling, controle en sanctie te integreren? Hoe worden de buitenlandse practitioners die naar België komen, gecontroleerd?

10.02 Dominiek Snelpe (VB): De klachten over

concernant la dentisterie que reçoit le service de médiation fédéral "Droits du patient" représentent près de 45 % du total des plaintes. Cette proportion s'explique en partie par le nombre limité d'instances de gestion des plaintes en dentisterie. Le service de médiation recommande, depuis quinze ans, la création d'un ordre des dentistes.

Quelle est la position de la ministre à ce sujet? Pourquoi ces recommandations n'ont-elles pas encore été prises en compte après tant d'années? Qu'en pensent les dentistes eux-mêmes? La ministre a-t-elle rencontré les associations dentaires à ce sujet?

Quel est le nombre exact de plaintes qui ont trait à la dentisterie? Quel est le pourcentage par Région?

10.03 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Les conclusions du service de médiation fédéral du patient m'ont été communiquées en avril 2019.

Il est difficile de cerner la cause de cette hausse des plaintes: on peut avancer une meilleure connaissance des droits des patients et de la possibilité de porter plainte auprès d'un médiateur. Il est déraisonnable de promettre des mesures en période d'affaires courantes mais j'espère que la loi relative à la qualité de la prestation de soins portera ses fruits en 2021.

(*En néerlandais*) Ainsi, grâce à la création d'une commission de surveillance, le patient disposera d'un instrument alternatif lui permettant de porter plainte. Cette mesure est également applicable aux praticiens de l'art dentaire. Une commission fédérale de surveillance contrôlera les aptitudes physiques et psychiques des professionnels de la santé ainsi que le respect de la loi et de ses arrêtés d'exécution par ces derniers.

(*En français*) Le droit du patient d'interpeller un médiateur relève de la compétence fédérale mais l'organisation des services de médiation hospitaliers est de la compétence des entités fédérées. Je n'ai rien contre un dialogue avec leurs représentants. La Conférence interministérielle a décidé d'inscrire ce sujet à l'ordre du jour.

(*En néerlandais*) Au début du nouveau mandat de la commission fédérale "Droits du patient", tout a été mis en œuvre pour veiller à ce que la profession de dentiste soit également représentée, afin de réfléchir notamment à la relation avec le patient.

tandheelkunde bij de federale ombudsdienst 'Rechten van de patiënt' vertegenwoordigen bijna 45 % van het totale aantal klachten. Dit is deels te verklaren door het beperkt aantal instanties voor klachtenbehandeling in de tandheelkunde. De ombudsdienst beveelt reeds vijftien jaar aan om een orde van tandartsen op te richten.

Hoe staat de minister hier tegenover? Waarom is er na jarenlange aanbevelingen nog geen werk daarvan gemaakt? Wat vinden de tandartsen zelf? Heeft de minister erover vergaderd met de tandartsenverenigingen?

Wat is het precieze aantal klachten over tandheelkunde? Wat is de verhouding per Gewest?

10.03 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): De conclusies van de federale ombudsdienst 'Rechten van de patiënt' werden mij in april 2019 meegedeeld.

Het is moeilijk om de vinger te leggen op de oorzaak van de stijging van het aantal klachten. Mogelijk ligt het aan de betere kennis van de rechten van de patiënt en van de mogelijkheid om bij een ombudsdienst een klacht in te dienen. Het is onzinnig om maatregelen te beloven in een periode van lopende zaken, maar ik hoop dat de wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg in 2021 vruchten zal afwerpen.

(*Nederlands*) Zo zal door de oprichting van een toezichtscommissie de patiënt beschikken over een alternatief instrument om klacht in te dienen. Dit is ook van toepassing op het beroep van tandheelkundige. Een federale toezichtscommissie zal toezicht uitoefenen op de fysieke en psychische geschiktheid van de gezondheidszorgbeoefenaars en op de naleving van de wet en haar uitvoeringsbesluiten door de gezondheidszorgbeoefenaars.

(*Frans*) Het recht van patiënten om zich tot een ombudsman te wenden is een federale bevoegdheid, maar de organisatie van de ziekenhuisombudsdiensten valt onder de bevoegdheid van de deelgebieden. Ik heb geen bezwaar tegen een dialoog met hun vertegenwoordigers. De interministeriële conferentie heeft beslist om dat op de agenda te zetten.

(*Nederlands*) Bij aanvang van het nieuw mandaat van de Federale commissie 'Rechten van de patiënt' werd alles in het werk gesteld om ervoor te zorgen dat ook het beroep van tandarts vertegenwoordigd zou zijn, om onder meer stil te

staan bij de relatie tussen tandheelkundige en patiënt.

Mme Sneppe appelle à la création d'un ordre des dentistes. Il serait plus judicieux, selon moi, de donner la priorité à l'exécution de la loi du 22 avril 2019.

Mevrouw Sneppe vraagt naar een orde van tandartsen. Mij lijkt het meer opportuun om prioriteit te geven aan de uitvoering van de wet van 22 april 2019.

10.04 Eliane Tillieux (PS): Vous écarterez la création d'un ordre des dentistes. Certes, la situation n'y est pas propice mais il faut une organisation de référence et un équivalent à l'Ordre français qui puisse vérifier les qualités de praticien des dentistes étrangers exerçant chez nous.

10.04 Eliane Tillieux (PS): U wijst de oprichting van een orde van tandartsen van de hand. De omstandigheden zijn inderdaad niet gunstig, maar er is nood aan een referentieorganisatie en een tegenhanger van de Franse Orde die kan toezien op de kwaliteit van de door bij ons praktiserende buitenlandse tandartsen verstrekte zorg.

10.05 Dominiek Sneppe (VB): Des soins dentaires de mauvaise qualité peuvent avoir de graves conséquences pour le patient. J'espère une entrée en vigueur rapide de la loi en question et je m'associe au plaidoyer en faveur de la création d'une instance de référence.

10.05 Dominiek Sneppe (VB): Een slechte tandbehandeling kan tot heel zware gevolgen leiden voor de patiënt. Ik hoop dat de betrokken wet vlug in werking treedt en sluit mij aan bij het pleidooi voor een referentie-instantie.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Le **président**: La question n° 55002111C de M. Ben Achour est transformée en question écrite.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55002111C van de heer Ben Achour wordt omgevormd in een schriftelijke vraag.

11 Question de Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La représentation des infirmiers au sein des structures des futurs réseaux hospitaliers" (55002143C)

11 Vraag van Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De vertegenwoordiging van verpleegkundigen in de voorzieningen van toekomstige ziekenhuisnetwerken" (55002143C)

11.01 Hervé Rigot (PS): Vous avez fait voter une loi organisant le réseautage clinique entre hôpitaux, laquelle prévoit des organes de consultation, de gestion et, en leur sein, la représentation composée de gestionnaires d'hôpitaux et de médecins.

11.01 Hervé Rigot (PS): U hebt een wet laten aannemen waarbij de organisatie van de ziekenhuisnetwerken geregeld wordt. Die wet voorziet in overleg- en bestuursorganen, waarin de ziekenhuisbeheerders en de artsen vertegenwoordigd zijn.

Quelle sera la place des infirmiers au sein des structures de gestion? Pourquoi ne leur a-t-on pas dédié une place spécifique au vu de leur importance au chevet du patient?

Welke plaats zullen de verpleegkundigen krijgen in die beheersstructuren? Waarom hebben zij, gezien hun belangrijke rol in de verzorging van de patiënten, daarin geen specifieke plaats gekregen?

11.02 Maggie De Block, ministre (en français): Le rôle des infirmiers dans les hôpitaux est prépondérant. Mais la mission première d'un réseau hospitalier est d'établir la stratégie médicale. La concertation entre l'administration et le conseil médical est imposée dans la législation sur les réseaux hospitaliers.

11.02 Minister Maggie De Block (Frans): De verpleegkundigen vervullen een uitermate belangrijke rol in de ziekenhuizen. De hoofdplicht van een ziekenhuisnetwerk is echter het bepalen van een medische strategie. Het overleg tussen het bestuur en de medische raad wordt door de wetgeving inzake de ziekenhuisnetwerken opgelegd.

Le soin aux patients reste explicitement la mission des hôpitaux individuels et les directeurs infirmiers

De patiëntenzorg blijft uitdrukkelijk de opdracht van de individuele ziekenhuizen en de verpleegkundig

demeurent responsables du fonctionnement organisationnel et opérationnel du département infirmier.

Je serais la première à saluer une harmonisation entre hôpitaux au niveau des départements infirmiers. Mais nous ne légiférerons pas sur ce sujet car cette décision leur appartient.

Un conseil consultatif d'infirmiers pourrait être organisé au niveau du réseau. La défense des intérêts en son sein représente autre chose, et relève du droit du travail. En ce domaine, tous les collaborateurs se trouvent sur un pied d'égalité.

Une certaine expertise dans le secteur de la santé est imposée aux organes de gestion du réseau, qui peuvent compter des médecins, des infirmiers et d'autres professionnels des soins de santé. On attend d'eux l'indépendance indispensable à la prise de décision dans l'intérêt des patients.

11.03 Hervé Rigot (PS): Il ne faut pas attendre mais encourager par des moyens légaux la mise en place d'une telle structure. Cela inciterait les gestionnaires à écouter les "blouses blanches".

L'incident est clos.

12 Question de Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les statistiques de décrochage chez les médecins spécialistes en formation" (55002147C)

12.01 Frieda Gijbels (N-VA): Les médecins spécialistes en formation (MSF) effectuent de nombreuses heures de stage dans les hôpitaux et ils sont souvent soumis à de fortes pressions. Il nous revient que le taux de décrochage est considérable. Existe-t-il des statistiques concernant le nombre de MSF qui interrompent leur formation?

La formation de médecin spécialiste est régie par des lois à la fois régionales et fédérales et relève en l'occurrence de l'enseignement et des soins de santé. Comment se déroulent les échanges de chiffres entre les deux niveaux de pouvoir précités? Quelles initiatives la ministre prendra-t-elle pour réduire le taux de décrochage?

12.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais):

directeurs blijven verantwoordelijk voor de organisatie en de operationele werking van de verpleegkundige afdelingen.

Ik zou de eerste zijn om een harmonisatie op het stuk van de verpleegkundige afdelingen in de ziekenhuizen toe te juichen, maar wij verrichten geen wetgevend werk op dat vlak, want de beslissing daarover ligt bij hen.

Op het niveau van het netwerk zou er een adviesraad van verpleegkundigen kunnen worden georganiseerd. De belangenverdediging in de schoot ervan is iets totaal anders en valt onder het arbeidsrecht. Op dat vlak staan alle medewerkers op voet van gelijkheid.

Wie in de beheersorganen van het netwerk zetelt, moet over een zekere expertise in de gezondheidssector beschikken. Zowel artsen, verpleegkundigen als andere practitioners kunnen er deel van uitmaken. Van hen wordt er ontegensprekelijk verwacht dat zij zich onafhankelijk opstellen bij het nemen van beslissingen in het belang van de patiënten.

11.03 Hervé Rigot (PS): Het komt er niet op aan verwachtingen te koesteren, maar wel om met behulp van wettelijke middelen de oprichting van een dergelijke structuur aan te moedigen. Dat zou de netwerkbeheerders ertoe aanzetten oor te hebben voor de "witte woede".

Het incident is gesloten.

12 Vraag van Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De drop-outcijfers bij ASO's" (55002147C)

12.01 Frieda Gijbels (N-VA): Artsen-specialisten in opleiding (ASO) presteren vele stage-uren in ziekenhuizen en staan niet zelden onder zware druk. De uitval is naar verluidt substantieel. Worden er cijfers bijgehouden van het aantal ASO's dat stopt met de opleiding?

De opleiding tot arts-specialist valt zowel onder de regionale als onder de federale wetgeving, met name onder onderwijs en gezondheidszorg. Hoe verloopt de doorstroming van cijfers tussen deze twee bevoegdheidsniveaus? Welke initiatieven zal de minister nemen om de uitval terug te dringen?

12.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Uit

Il ressort de l'extrait du cadastre arrêté au 12 décembre 2019 que sur la totalité des candidats médecins spécialistes ayant entamé un stage hospitalier en 2018, seuls neuf l'ont interrompu. Le taux de décrochage n'est donc que de 0,6 %. Je transmets ces chiffres à Mme Gijbels. Elle observera de légères variations, avec une baisse ces cinq dernières années.

Les Communautés sont compétentes en matière d'approbation des plans de stage. Ma compétence est nulle en la matière. Les Communautés tiennent les chiffres à jour dans le logiciel eCAD. Les données sont partagées entre les différents niveaux par le biais d'une application commune pour le cadastre des praticiens de soins de santé reconnus.

À la suite de l'afflux accru de stagiaires en raison de la double cohorte, le Livre vert *Financement et programmation des stages pour médecins – Vers une solution intégrée pour la capacité de stage, le financement du stage et le contrôle de qualité* a été proposé en 2017 au Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes.

Le financement est octroyé aux maîtres de stage sur la base des données du SPF et des Communautés. De 2016 à 2018, ce règlement ne s'appliquait qu'aux stages dans les hôpitaux généraux, mais à partir de 2019 également aux hôpitaux universitaires. Le budget pour les MSF a plus que doublé depuis la rédaction du Livre vert.

De nouveaux concepts pour l'évaluation des stages et leur qualité sont en cours d'élaboration. Les experts du SPF préparent une nouvelle législation.

Nous examinons la demande des MSF visant à créer une fonction de conciliation pour les problèmes qui peuvent survenir durant le stage. Je souhaite également obtenir de la Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux un avis sur un contrat générique de formation et des accords concernant la rémunération du MSF. Enfin, nous nous concertons avec la ministre de l'Emploi sur la question de l'enregistrement du temps de travail.

12.03 Frieda Gijbels (N-VA): Même si les cas de décrochage peuvent sembler limités, il n'en demeure pas moins que le nombre de cas d'épuisement professionnel est élevé chez les MSF. La surcharge de travail engendre un manque de motivation et de plaisir au travail. N'oublions pas que ces étudiants sont quotidiennement en contact avec des patients. Il est primordial qu'ils aient une

het uittreksel van het kadaster tot 12 december 2019 blijkt dat slechts negen van al de stagiairs die in 2018 aan de stage voor een ziekenhuisspecialisme begonnen, zijn gestopt. Dat is maar 0,6 %. Ik overhandig de cijfers aan mevrouw Gijbels. Ze zal zien dat er lichte schommelingen zijn, met een daling in de laatste vijf jaar.

De Gemeenschappen zijn bevoegd voor het goedkeuren van de stageplannen. Mijn bevoegdheid is in dezen onbestaand. De Gemeenschappen houden de cijfers bij in het eCAD. De data worden gedeeld tussen de verschillende niveaus via een gezamenlijke applicatie voor het kadaster van erkende gezondheidszorgbeoefenaars.

Naar aanleiding van de verhoogde instroom van stagiairs door de dubbele cohorte werd in 2017 het groenboek *Naar een geïntegreerde oplossing voor de stagecapaciteit, financiering van stage en kwaliteitsbewaking* voorgesteld aan de Hoge Raad voor Geneesheren-Specialisten en Huisartsen.

De financiering aan de stagemeeesters wordt toegekend op basis van de data van de FOD en van de Gemeenschappen. Van 2016 tot 2018 gold deze regeling enkel voor de stages in algemene ziekenhuizen, maar vanaf 2019 ook voor de universitaire ziekenhuizen. Het budget voor ASO's is meer dan verdubbeld sinds de realisatie van het groenboek.

Er wordt nu gewerkt aan nieuwe concepten voor de evaluatie en de kwaliteit van de stages. De experts van de FOD bereiden nieuwe wetgeving voor.

Wij bekijken de vraag van de ASO's naar een bemiddelingsfunctie voor problemen tijdens de stage. Ik wil ook van de Nationale Paritaire Commissie Geneesheren-Ziekenhuizen een advies krijgen over een generieke opleidingsovereenkomst en afspraken over de vergoeding van de ASO. Tot slot overleggen wij met de minister van Werk over de problematiek van de werktijdregistratie.

12.03 Frieda Gijbels (N-VA): De uitval lijkt misschien mee te vallen, maar dat neemt niet weg dat er veel burn-outs zijn bij ASO's. De hoge werkdruk zorgt voor een gebrek aan arbeidsvreugde en motivatie. We mogen niet vergeten dat deze studenten dagelijks met patiënten omgaan. Hun empathisch vermogen is erg belangrijk.

capacité suffisante d'empathie.

L'incident est clos.

13 Questions jointes de

- Patrick Prévot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le coût des soins orthodontiques" (55002151C)
- Jan Bertels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'étude de Solidaris sur l'orthodontie" (55002199C)
- Sofie Merckx à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'étude de Solidaris sur les soins orthodontiques" (55002831C)

13.01 Jan Bertels (sp.a): Il ressort d'une vaste étude réalisée en Wallonie par Solidaris qu'un traitement d'orthodontie est envisagé pour un jeune sur deux âgé de dix à quinze ans. En raison de la durée souvent longue et du coût parfois élevé de ces soins, finalement seul un jeune sur cinq commence le traitement. Le nombre d'orthodontistes conventionnés est minime et ces praticiens facturent généralement des suppléments. Solidaris recommande, par conséquent, un meilleur remboursement dans le cas des traitements d'orthodontie pour raison médicale, ainsi qu'une réglementation du coût des appareils sur la base d'une comparaison des prix et d'un devis.

Que pense la ministre de ces recommandations? Quelles initiatives prendra-t-elle afin d'accroître le nombre d'orthodontistes conventionnés?

13.02 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Une récente étude de Solidaris montre qu'un enfant sur trois entre 10 et 15 ans débute un traitement orthodontique, mais que près de un sur cinq ne le poursuit pas et ne porte donc pas d'appareil dentaire, généralement dans les familles défavorisées. De plus, 94 % des orthodontistes sont déconventionnés. Solidaris demande un meilleur encadrement des tarifs, un meilleur remboursement et un devis obligatoire et standardisé.

Qu'en pensez-vous? Quelle est la raison du très faible taux de conventionnement des orthodontistes? Comment l'améliorer? Y a-t-il un cadre de contrôle des conventions?

13.03 Maggie De Block, ministre (*en français*): Deux conclusions de l'étude sont simplistes. Les enfants qui commencent un traitement

Het incident is gesloten.

13 Samengevoegde vragen van

- Patrick Prévot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De kosten van orthodontische behandelingen" (55002151C)
- Jan Bertels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De studie van Solidaris over orthodontie" (55002199C)
- Sofie Merckx aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De studie van Solidaris over orthodontische zorg" (55002831C)

13.01 Jan Bertels (sp.a): Uit een grootschalige studie van Solidaris in Wallonië blijkt dat één op twee jongeren tussen tien en vijftien jaar denkt aan een behandeling door een orthodontist. Uiteindelijk begint één op vijf niet aan die behandeling, omdat die heel wat tijd in beslag kan nemen en omdat ze duur kan zijn. Heel weinig orthodontisten zijn geconventioneerd en meestal rekenen zij supplementen aan. Solidaris beveelt daarom een betere terugbetaling aan van orthodontie voor medische behandelingen en een regeling voor de kosten van apparaten op basis van een prijsvergelijking en prijssofferte.

Wat vindt de minister van die aanbevelingen? Hoe zal ze ervoor zorgen dat meer orthodontisten weer geconventioneerd zullen zijn?

13.02 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Uit een recente studie van Solidaris blijkt dat een op de drie kinderen tussen 10 en 15 jaar een orthodontische behandeling opstart, maar dat bijna een op de vijf kinderen die behandeling niet voortzet en dus geen beugel draagt, vooral in kansarme gezinnen. Bovendien is 94 % van de orthodontisten niet geconventioneerd. Solidaris vraagt een betere omkadering van de tarieven, een betere terugbetaling en een verplichte en gestandaardiseerde prijsraming.

Wat is uw standpunt daarover? Waarom zijn er zo weinig orthodontisten geconventioneerd? Hoe kunnen we dat percentage optrekken? Is er een kader voor controle op de geconventioneerde artsen?

13.03 Minister Maggie De Block (*Frans*): Twee conclusies van de studie zijn simplistisch. Niet alle kinderen die met een orthodontistische behandeling

orthodontique ne doivent pas tous porter un appareil. De plus, le coût moyen varie selon les anomalies et la durée du traitement. L'assurance maladie ne rembourse pas l'intégralité du traitement. La plupart des orthodontistes n'ont pas adhéré à l'accord tarifaire.

(En néerlandais) À l'origine, seules les prestations des dentistes figuraient dans la nomenclature des soins dentaires. Des spécialités telles que l'orthodontie n'ont été agréées que plus tard. L'accord dento-mutualiste 2017-2018 indiquait qu'un groupe de travail formulerait fin 2017 des propositions visant à évaluer le mécanisme de remboursement de l'orthodontie et à examiner l'option d'un remboursement différencié en fonction de la gravité des anomalies dentaires. Il devait, en outre, œuvrer à l'instauration d'un devis obligatoire.

La Commission nationale dento-mutualiste n'a cependant pas formulé de propositions à cet égard. Or dans notre modèle de concertation, les propositions d'adaptation des remboursements et de la nomenclature émanent des organes de concertation. De plus, l'élaboration d'un système de remboursement différencié en fonction des anomalies dentaires est complexe. Certains organismes assureurs ne tenaient, par exemple, pas compte du besoin de traitement d'orthodontie pour les interventions complémentaires, mais, face aux protestations, ils ont dû rapidement courber l'échine. Il a finalement été décidé de payer un montant fixe à tous les patients, même si les écarts entre les tarifs et les traitements sont énormes.

Je regrette que l'accord soit resté lettre morte, car ces traitements qui permettent parfois de sauver des dents qui autrefois auraient été arrachées, sont réellement nécessaires.

13.04 Jan Bertels (sp.a): Il faut être cohérent et instaurer des tarifs de remboursement normaux pour l'orthodontie, de manière à éviter un système de soins de santé à plusieurs vitesses. Je déplore, moi aussi, que le pénultième Dentomut concernant l'orthodontie soit resté lettre morte. Dans le modèle de concertation, l'autorité publique a toutefois également un rôle à jouer: elle doit veiller au remboursement de l'orthodontie pour les traitements à caractère médical.

13.05 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Je m'étonne que vous mettiez en cause les résultats de cette étude. Les traitements orthodontiques coûtent cher et certaines familles y renoncent. Un meilleur remboursement me semble une solution pour que le plus grand nombre puisse avoir une dentition

starten, moeten een beugel dragen. Bovendien variëren de gemiddelde kosten afhankelijk van de afwijkingen en de behandelingsduur. De behandeling wordt niet volledig terugbetaald door de ziekte- en invaliditeitsverzekering. De meeste orthodontisten hebben het tariefakkoord niet onderschreven.

(Nederlands) Aanvankelijk was er in de nomenclatuur van de tandzorg immers enkel sprake van tandartsen. De erkenning van specialismen als de orthodontie kwam pas later. In het akkoord 2017-2018 stond dat een werkgroep tegen eind 2017 voorstellen zou doen om het terugbetalingsmechanisme voor orthodontie te evalueren en om de gedifferentieerde terugbetaling te onderzoeken, afhankelijk van de ernst van de gebitsafwijking. Ook zou men werk maken van een verplichte prijsraming.

De Nationale Commissie Tandheelkundigen-Ziekenfondsen heeft daar echter geen werk van gemaakt. In ons overlegmodel komen de voorstellen tot aanpassing voor terugbetaling en tot aanpassing van de nomenclatuur echter vanuit de overlegorganen. Een gedifferentieerd systeem van terugbetaling volgens de gebitsafwijking ligt ook niet eenvoudig. Sommige verzekeringsinstellingen pasten bijvoorbeeld de *index of treatment* niet toe voor de betaling van hun aanvullende tussenkomst in orthodontie, maar zij moesten onder protest snel inbinden. Uiteindelijk heeft men besloten om iedereen een vast bedrag uit te betalen, ook al is er een groot verschil in de prijs en de behandelingen.

Ik vind het jammer dat het akkoord dode letter is gebleven, want er is wel degelijk nood aan dit soort behandelingen, waarmee soms ook tanden worden behouden die men vroeger zou hebben getrokken.

13.04 Jan Bertels (sp.a): Men moet consequent zijn en voor orthodontie normale terugbetalingstarieven invoeren, zodat we een gezondheidszorg met verschillende snelheden vermijden. Ook ik betreur dat het voorlaatste akkoord van de Dentomut over orthodontie dode letter is gebleven. In het overlegmodel speelt ook de overheid echter een rol en die moet zich hier sterk maken voor de terugbetaling van orthodontie voor medische behandelingen.

13.05 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Het verbaast me dat u de resultaten van die studie in twijfel trekt. Orthodontische behandelingen zijn duur en sommige gezinnen zien er dan ook van af. Een betere terugbetaling is volgens mij een oplossing, zo kan men ervoor zorgen dat zo veel mogelijk

correcte. Toutefois, si on rembourse mieux, il faudra mieux contrôler les prix car les appareils orthodontiques sont onéreux.

On pourrait par exemple faire des appels d'offres. Votre proposition de critères de sévérité pour mieux rembourser est abstraite et sujette à débats. Enfin, il est de votre responsabilité de faire appliquer l'accord.

L'incident est clos.

14 Question de Barbara Creemers à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'interdiction des promotions sur les boissons alcoolisées" (55002177C)

14.01 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Au mois de février en particulier, personne ne niera que la consommation d'alcool peut nuire gravement à la santé. Néanmoins, les publicités pour les boissons alcoolisées ou celles proposant des remises de prix sont omniprésentes. Les cafés proposent parfois des *happy hours* qui incitent à une consommation d'alcool excessive.

Par le biais d'une convention en matière de publicité et de commercialisation des boissons contenant de l'alcool, la ministre s'est efforcée de concilier les intérêts économiques et sanitaires. Des chercheurs estiment que le Jury d'Éthique Publicitaire (JEP) ne protège pas suffisamment l'intérêt de la santé publique.

La ministre est-elle favorable à l'instauration, par analogie avec l'interdiction de la publicité pour les produits du tabac, d'une interdiction de la publicité pour l'alcool? Quelles seraient les remises autorisées ou non? Quels sont les objectifs politiques que la ministre entend définir pour réduire la consommation d'alcool des adolescents et, par extension, des adultes? Comment s'efforce-t-elle de réunir l'adhésion requise pour la réalisation de ces objectifs?

14.02 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): Différentes tentatives ont déjà été entreprises en vue d'adopter, conjointement avec les différents ministres communautaires, des mesures de prévention de la consommation et de l'abus d'alcool. Ces tentatives ont échoué pour différentes raisons. J'ai déjà répondu à plusieurs reprises à des questions à ce sujet.

Je n'ai jamais manqué d'agir dans les domaines qui

mensen een goed gebit zouden hebben. Als men in een betere terugbetaling voorziet, zal men echter ook de prijzen beter moeten controleren, want orthodontische apparatuur is duur.

Er zouden bijvoorbeeld aanbestedingen kunnen worden uitgeschreven. Uw voorstel in verband met criteria voor een gedifferentieerde terugbetaling afhankelijk van de ernst van de gebitsafwijking is abstract en geeft aanleiding tot discussie. Het is, tot slot, uw verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat het akkoord wordt toegepast.

Het incident is gesloten.

14 Vraag van Barbara Creemers aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het verbod op kortingen op alcoholhoudende dranken" (55002177C)

14.01 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Zeker in de maand februari is iedereen het erover eens dat alcohol ernstige schade kan berokkenen aan onze gezondheid. Toch worden we overal geconfronteerd met reclame voor en kortingen op alcoholische dranken. Cafés organiseren soms happy hours, die aanzetten tot overmatig alcoholverbruik.

De minister heeft geprobeerd het gezondheids- en het economische belang te verenigen in een covenant inzake marketing van alcoholhoudende dranken. Onderzoekers oordelen dat de Jury voor Ethische Praktijken (JEP) onvoldoende het belang van de volksgezondheid beschermt.

Is de minister voorstander om een verbod op alcoholreclame in te voeren, naar analogie met het verbod op tabakhoudende producten? Welke kortingen zouden wel of niet toegelaten zijn? Met welke beleidsdoelstellingen wil zij het alcoholgebruik bij adolescenten en bij uitbreiding ook de volwassen bevolking verminderen? Hoe werkt zij aan het nodige draagvlak om die beleidsdoelstellingen te halen?

14.02 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): Er waren al diverse pogingen om met de verschillende gemeenschapsministers maatregelen te nemen voor de preventie van alcoholgebruik en -misbruik. Dat is om verschillende redenen niet gelukt. Ik heb hierover meermaals vragen beantwoord.

Ik heb wel altijd ingezet op mijn eigen

sont de mes compétences. Toute consommation d'alcool doit être responsable. Il faut, à cet effet, communiquer des informations correctes et miser massivement sur la prévention. Je ne crois pas qu'il faille diaboliser toute consommation d'alcool, car la plupart des personnes parviennent à gérer correctement leur consommation. Nous devons détecter et traiter à temps la consommation problématique d'alcool. La diabolisation n'aide pas à créer l'assise souhaitée pour obtenir certains changements de comportement.

La réforme du JEP mérite une chance. Ainsi, le SPF Santé publique sera invité lorsque des plaintes relatives à des publicités pour l'alcool seront examinées. La communication obligatoire des spots publicitaires au JEP constitue également une avancée. Une meilleure compréhension mutuelle ne pourra qu'améliorer l'application de la Convention alcool.

Le défi est de taille et il le restera durant la prochaine législature. L'inadéquation de la réglementation ne concerne pas uniquement la consommation d'alcool, mais également celle de drogue et de tabac. Le morcellement des compétences engendre une importante perte d'énergie et d'efforts. Je propose de concentrer l'ensemble de ces compétences à l'échelon fédéral.

Nous organisons également la détection précoce. Nous avons installé des équipes de liaison dans les services d'urgence. Des jeunes victimes d'intoxication alcoolique sont également admis aux urgences. Il peut s'agir d'une consommation occasionnelle, mais si elle est fréquente, elle devient problématique. Dix ans s'écouleront parfois avant que l'on prenne réellement conscience du problème.

Il faut éviter de diaboliser toutes les personnes qui boivent un verre de temps à autre, mais on observe parfois une assuétude problématique chez de très jeunes gens.

L'éparpillement des compétences dans ce domaine politique crucial est regrettable.

14.03 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): La semaine dernière, la commission a adopté à l'unanimité l'interdiction de la publicité pour les produits du tabac. Sans aucune intention de diabolisation, nous pourrions envisager une mesure comparable pour l'alcool. La formule des *happy hours* incite surtout les jeunes à boire plus que de raison. Actuellement, nous n'exploitons pas tout l'éventail des possibilités existantes dans le cadre de nos compétences fédérales. Il serait peut-être

bevoegdheden. Er moet een verantwoord gebruik van alcohol zijn. Dat is een zaak van correcte informatieverstrekking en fel inzetten op preventie. Ik geloof niet in het diaboliseren van elk alcoholgebruik, want het merendeel van de mensen gaat er correct mee om. Wij moeten het problematische alcoholgebruik op tijd detecteren en aanpakken. Diaboliseren draagt niet bij tot het gewenste draagvlak voor bepaalde gedragsveranderingen.

De hervorming van de JEP verdient een kans. Zo zal de FOD Volksgezondheid worden uitgenodigd wanneer klachten over alcoholreclame worden besproken. Ook het verplicht doorspelen van reclame op televisie en radio aan de JEP helpt. Elkaar beter begrijpen kan de toepassing van het alcoholconvenant alleen maar verbeteren.

Dit blijft ook in de volgende regeerperiode nog een hele uitdaging. Niet alleen alcoholgebruik, maar ook drugs- en tabaksgebruik zijn slecht geregeld. De bevoegdheidsversnippering betekent veel verlies van energie en moeite. Mijn voorstel is om dit allemaal onder te brengen bij het federale niveau.

Wij staan ook in voor de vroegtijdige detectie. Ik heb liaisonmensen op de spoedafdeling gezet. Er worden ook jonge mensen met alcoholintoxicatie binnengebracht. Dat kan om occasioneel gebruik gaan, maar bij frequent gebruik is er een probleem. Het kan tien jaar duren eer men dat als echt problematisch ervaart.

Niet elke mens die eens een glas drinkt, moet worden gediaboliseerd, maar soms ziet men al heel jonge mensen een problematisch alcoholgebruik ontwikkelen.

Het is zonde dat dit belangrijke beleidsdomein zo werd versnipperd.

14.03 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Vorige week stemde de commissie unaniem voor een verbod op tabaksreclame. Zonder te diaboliseren kunnen wij dit op een vergelijkbare manier bekijken voor alcohol. Vooral jonge mensen worden door de happy hours aangezet om dubbel zoveel te drinken. Binnen onze federale bevoegdheid laten we momenteel kansen liggen. Misschien moeten wij onze ideeën in een resolutie of wetsvoorstel gieten.

judicieux de rassembler nos idées dans une proposition de résolution ou de loi.

L'incident est clos.

15 Questions jointes de

- Catherine Fonck à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La logopédie" (55002186C)
- Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le remboursement des frais de logopédie" (55002489C)

15.01 Catherine Fonck (cdH): Les enfants au QI inférieur à 86 fréquentent de plus en plus l'enseignement ordinaire, sans bénéficier du remboursement chez le logopède comme les autres.

La loi du 8 mai 2019 a modifié la prise en charge des prestations de logopédie avec nécessité d'un arrêté royal faisant référence à une recherche pluridisciplinaire en lien avec la Commission de conventions avec les logopèdes.

Qu'en est-il de la mise en œuvre de cette loi? Ladite commission a-t-elle abordé le sujet?

A-t-on lancé la recherche pluridisciplinaire sur le cumul des prestations de logopédie monodisciplinaire pour les enfants au QI inférieur à 86?

Si oui, pouvez-vous nous éclairer quant aux modalités de cette recherche? Si non, pouvez-vous la lancer au plus vite?

15.02 Hervé Rigot (PS): Notre système de soins est injuste en remboursant la logopédie aux enfants au QI supérieur à 86 et non aux autres.

Ceux-ci, vulnérables, ont besoin du traitement pour tenter de réussir le test de QI. Or, ce test qu'ils ne réussissent pas leur permettrait l'accès au remboursement!

Qu'en est-il de la recherche envisagée par la loi de 2019? Pourrait-on revoir le critère du QI pour donner à ces enfants l'accès aux soins? Envisagez-vous de modifier la loi à court terme?

15.03 Maggie De Block, ministre (*en français*): La Commission de convention logopèdes-organismes assureurs a été informée de la portée de la loi de

Het incident is gesloten.

15 Samengevoegde vragen van

- Catherine Fonck aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Logopedie" (55002186C)
- Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De terugbetaling van logopediekosten" (55002489C)

15.01 Catherine Fonck (cdH): Kinderen met een IQ van minder dan 86 gaan steeds vaker naar het regulier onderwijs zonder dat hun logopediekosten zoals bij de anderen terugbetaald worden.

Bij de wet van 8 mei 2019 werd de tenlasteneming van de logopedische verstrekkingen gewijzigd. Er diende een koninklijk besluit uitgevaardigd te worden met betrekking tot multidisciplinair onderzoek in samenwerking met de Overeenkomstencommissie logopedisten.

Hoe staat het met de tenuitvoerlegging van die wet? Heeft die commissie de kwestie behandeld?

Werd het multidisciplinair onderzoek naar de cumul van monodisciplinaire logopedische verstrekkingen voor kinderen met een IQ van minder dan 86 opgestart?

Zo ja, kunt u de modaliteiten van dat onderzoek toelichten? Zo niet, kunt u er dan zo snel mogelijk mee beginnen?

15.02 Hervé Rigot (PS): Ons zorgstelsel is onrechtvaardig: logopedie wordt alleen terugbetaald bij kinderen met een IQ van meer dan 86.

De kinderen met een lager IQ zijn kwetsbaar en hebben nood aan een behandeling om de IQ-test met succes te kunnen afleggen. Die test, waar ze niet voor slagen, is nu net een voorwaarde voor terugbetaling!

Hoever staat het met het onderzoek dat bedoeld wordt in de wet van 2019? Kan het IQ-criterium herzien worden zodat die kinderen toegang krijgen tot de nodige zorg? Zult u de wet op korte termijn wijzigen?

15.03 Minister Maggie De Block (*Frans*): De Overeenkomstencommissie logopedisten-verzekeringsinstellingen werd ingelicht over de

2019 sans encore avoir conclu sur sa mise en application. Elle a constaté le défaut de moyens financiers supplémentaires pour 2020.

Elle se concerte avec les acteurs pluridisciplinaires et les scientifiques et négocie une convention pour l'accès des patients au traitement logopédique et la sécurité tarifaire.

Nous suivons ce dossier.

15.04 Catherine Fonck (cdH): Ne pas avancer sur ce dossier coûtera beaucoup plus cher, parce que ces enfants – dont certains sont autistes – ne sont pas nécessairement suivis dans un centre pluridisciplinaire et ne peuvent donc bénéficier de remboursements. C'est problématique en termes de justice sociale et d'accès aux soins de santé. Ces enfants sont perdants et nous aussi!

15.05 Hervé Rigot (PS): Cela avance mais sans délai fixé, et il n'y a pas de réponse budgétaire en vue. C'est un peu court. Cette injustice mène à la précarité des enfants les plus vulnérables. Il s'agit d'une discrimination qui va à l'encontre de la Convention internationale des droits de l'enfant. C'est maintenant qu'il faut agir!

L'incident est clos.

16 Question de Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La palipéridone" (55002205C)

16.01 Kathleen Depoorter (N-VA): En 2018, s'agissant des dépenses dans le secteur ambulatoire de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, la palipéridone, un antipsychotique atypique, figure à la dixième place. Cette année-là, 15 366 patients étaient concernés.

Comment la ministre explique-t-elle la croissance moyenne annuelle des dépenses de 8 %? Quelle est l'évolution du nombre de patients et comment se répartissent-ils par catégorie d'âge?

16.02 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): Les antipsychotiques représentent une part importante dans le traitement symptomatique des troubles psychotiques. Souvent, un patient qui arrête la prise d'un antipsychotique est victime

draagwijdte van de wet van 2019, maar heeft nog niets beslist over de manier waarop de wet toegepast wordt. Ze heeft vastgesteld dat er een gebrek is aan bijkomende financiële middelen voor 2020.

De commissie overlegt met de multidisciplinaire actoren en met wetenschappers en onderhandelt over een overeenkomst voor de toegang tot de logopedische behandeling en de tariefzekerheid van de patiënten.

Wij volgen dit dossier van nabij.

15.04 Catherine Fonck (cdH): Het uitblijven van vooruitgang in dat dossier zal nog veel meer kosten, aangezien die kinderen – waaronder enkele autisten – niet noodzakelijk in een multidisciplinair centrum opgevolgd worden en dus geen aanspraak kunnen maken op terugbetalingen. Dat is problematisch op het vlak van de sociale rechtvaardigheid en van de toegang tot de gezondheidszorg. Die kinderen betalen het gelag en wij als samenleving hebben gefaald!

15.05 Hervé Rigot (PS): Er wordt vooruitgang geboekt, maar er is geen vastgelegd tijdspad en er worden geen financiële middelen in het vooruitzicht gesteld. Dat is wat magertjes. Die onrechtvaardigheid duwt de meest kwetsbare kinderen in de armoede. Dat is discriminatie en druist in tegen het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind. Er moet nu actie ondernomen worden!

Het incident is gesloten.

16 Vraag van Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Paliperidon" (55002205C)

16.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Paliperidon, een atypisch antipsychoticum, staat op de tiende plaats als het gaat over de uitgaven in de ambulante sector van de verzekering voor geneeskundige verzorging in 2018. In dat jaar ging het om 15.366 patiënten.

Hoe verklaart de minister de jaarlijkse gemiddelde uitgavenstijging met 8 %? Hoe evolueert het aantal patiënten en wat is de leeftijdsverdeling?

16.02 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): Antipsychotica vormen een belangrijk onderdeel van de symptomatische behandeling van psychotische stoornissen. Vaak volgt een recidive psychose nadat een patiënt met een

d'une rechute psychotique.

La hausse des dépenses pour la palipéridone est la conséquence directe de l'augmentation de sa consommation. Entre 2013 et 2016, le nombre de patients n'a pas augmenté, mais on observe une légère hausse du nombre de doses journalières.

En 2016, grâce à l'application du système du remboursement de référence pour l'aripiprazole, les dépenses totales pour les antipsychotiques ont diminué de 12,5 %. Ce régime a été ouvert à la palipéridone en avril 2016 et nous devrions observer, dès lors, à brève échéance, une baisse des dépenses pour ce médicament.

Je vous transmettrai un tableau représentant l'évolution du nombre de patients traités, par catégorie d'âge, pour la période 2015-2018. Le groupe de patients le plus important se situe dans la tranche de 30 à 51 ans.

16.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Les psychoses répétées constituent un problème que nous devons suivre de très près. La majorité des patients font partie de la population active. Nous devons déterminer les causes de ce phénomène.

L'incident est clos.

17 Question de Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La biobanque" (55002206C)

17.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Des universités et des laboratoires de recherche signalent que la loi relative à l'utilisation de matériel corporel humain pose des problèmes d'interprétation. La notion de matériel corporel humain couvre la totalité de celui-ci, même s'il a déjà muté à diverses reprises.

La ministre est-elle informée de ce problème? Existe-t-il une sorte de *gentlemen's agreement* à propos de l'interprétation de cette loi? La ministre prendra-t-elle des initiatives afin d'adapter les dispositions légales?

17.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Le problème est connu et a déjà été évoqué au sein du groupe de travail chargé de préparer le Compendium Biobanques, un document de travail élaboré de concert avec le secteur. Toute matière dérivée, telles que les lignées de souche ou les matières extraites, devrait effectivement être enregistrée dans une biobanque, mais le monde universitaire et l'industrie pharmaceutique considèrent que cette obligation est impossible à

antipsychoticum stopt.

De stijging van de uitgaven voor paliperidon is een rechtstreeks gevolg van de stijging van het gebruik ervan. In de periode 2013-2016 steeg het aantal patiënten niet, maar het aantal dagelijkse dosissen steeg wel licht.

In 2016 daalden de totale uitgaven voor antipsychotica met 12,5 % door de toepassing van het referentietariefbetalingssysteem van aripiprazol. In april 2016 werd de referentiecluster geopend voor paliperidon, waardoor we ook daar binnenkort een daling van de uitgaven zouden moeten merken.

Ik zal een tabel bezorgen met de evolutie van het aantal behandelde patiënten, ingedeeld per leeftijd, voor de periode 2015-2018. De grootste groep bevindt zich in de leeftijdscategorie tussen 30 en 51 jaar.

16.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Recidiverende psychoses vormen een probleem dat we van heel nabij moeten opvolgen. De grootste groep maakt deel uit van de actieve bevolking. We moeten nagaan wat de oorzaken zijn.

Het incident is gesloten.

17 Vraag van Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De biobank" (55002206C)

17.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Universiteiten en onderzoekslabo's signaleren dat de interpretatie van de wet inzake menselijk lichaamsmateriaal voor discussie zorgt. Daaronder moet alsnog alle menselijk materiaal worden begrepen, zelfs als dat al herhaaldelijk is gemuteerd.

Heeft de minister weet van het probleem? Is er een soort van *gentlemen's agreement* over de interpretatie van deze wet? Zal de minister initiatieven nemen om de wet aan te passen?

17.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Deze problematiek is gekend en kwam al ter sprake in de werkgroep ter voorbereiding van het Compendium Biobanken, een werkdokument dat samen met de sector is uitgewerkt. Elk type afgeleid materiaal, zoals cellijnen of geëxtraheerde materialen, zou inderdaad moeten worden geregistreerd in een biobank, hetgeen volgens de academische sector en de farmaceutische industrie niet haalbaar is. Daarom werd er een wetswijziging

respecter. Une modification de la loi avait, par conséquent, été préparée, mais cette initiative a fait long feu à la suite de la chute du gouvernement Michel.

Les dispositions modificatives, largement concertées avec toutes les parties concernées, ont ensuite été déposées à nouveau sous la forme d'une proposition de loi. Celle-ci prévoit l'application d'un régime plus souple au matériel artificiel et extrait, pour autant que celui-ci ne soit pas utilisé pour des recherches génétiques.

En raison du risque sanitaire très limité, cette problématique se voit accorder la plus faible priorité dans le cadre des inspections, dans l'attente de la modification législative prévue.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55002219C de M. Bertels est reportée.

18 Questions jointes de

- Catherine Fonck à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le Fonds blouses blanches" (55002289C)
- Sofie Merckx à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La mise en œuvre du Fonds blouses blanches" (55002874C)

18.01 Catherine Fonck (cdH): Ma question porte sur la manière de pérenniser le budget pour les Fonds sociaux Maribel.

Comment va-t-on les affecter pour une plus grande efficacité sur le terrain? Il faut du personnel soignant supplémentaire au chevet du patient, mais il faut aussi travailler à l'attrait du métier d'infirmier.

Aura-t-on des solutions négociées?

18.02 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): La ministre a adressé une note explicative au Fonds Maribel social concernant l'octroi des moyens du Fonds blouses blanches 2019. Il nous revient que des critères restrictifs sont appliqués, ce qui a suscité de nombreuses inquiétudes sur le terrain. Une nouvelle concertation est demandée pour garantir une utilisation optimale des moyens. La ministre accèdera-t-elle à cette demande?

18.03 Maggie De Block, ministre (*en français*): Le champ d'application du Fonds blouses blanches est clairement délimité: c'est le secteur hospitalier privé

préparé, mais par la chute de la coalition gouvernementale, mais par la chute de la coalition gouvernementale, mais par la chute de la coalition gouvernementale.

De wijzigingsbepalingen, ruim overlegd met alle betrokkenen, zijn daarna opnieuw ingediend onder de vorm van een wetsvoorstel. Daarin staat dat er een soepeler regime zou gelden voor artificieel en geëxtraheerd materiaal, voor zover die niet worden gebruikt voor genetisch onderzoek.

Wegens het zeer beperkte gezondheidsrisico krijgt deze problematiek, in afwachting van de verwachte wetswijziging, de laagste prioriteit bij de betrokken inspecties.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55002219C van de heer Bertels wordt uitgesteld.

18 Samengevoegde vragen van

- Catherine Fonck aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het Zorgpersoneelfonds" (55002289C)
- Sofie Merckx aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De implementatie van het Zorgpersoneelfonds" (55002874C)

18.01 Catherine Fonck (cdH): Mijn vraag heeft betrekking op de manier waarop het budget voor de sociale Maribelfondsen wordt verduurzaamd.

Hoe zal men die fondsen inzetten voor meer doeltreffendheid in de praktijk? We hebben meer verzorgend personeel voor de patiënten nodig, maar we moeten ook werken aan de aantrekkelijkheid van het verpleegkundige beroep.

Zal men gedragen oplossingen vinden?

18.02 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*Nederlands*): De minister heeft een nota verstuurd aan het Fonds Sociale Maribel met uitleg over de toekenning van de middelen van het Zorgpersoneelfonds 2019. Wij hebben vernomen dat er daarbij beperkende criteria worden gehanteerd. Er heerst daardoor nogal wat ongerustheid op het terrein. Men vraagt nieuw overleg opdat de middelen optimaal kunnen worden ingezet. Zal de minister op deze vraag ingaan?

18.03 Minister Maggie De Block (*Frans*): Het toepassingsgebied van het Zorgpersoneelfonds is duidelijk afgebakend: het bestrijkt zowel de

comme public et les soins infirmiers à domicile. Les maisons médicales ne sont pas concernées.

Il n'était pas évident d'attribuer à court terme des moyens de ce Fonds de manière appropriée et à qui de droit. Un arrêté d'exécution a été adopté, fixant la répartition entre le comité de gestion de la Commission paritaire 330 et le Fonds Maribel social du secteur public, en fonction du personnel employé en 2017 par les secteurs concernés et exprimé en équivalents temps plein.

Le 11 janvier, le comité de gestion de la Commission paritaire 330 a reçu 42 millions d'euros et le comité de gestion du Fonds Maribel social 16 millions.

(En néerlandais) En concertation avec la ministre de l'Emploi, une note relative à l'affectation des moyens du Fonds blouses blanches et à l'organisation des contrôles a été envoyée. Nous nous sommes ensuite réunis avec les partenaires sociaux au sein du comité de gestion des Fonds Maribel. Notre objectif est d'accroître le nombre d'infirmiers au chevet des patients.

Les infirmiers à domicile indépendants devraient recevoir huit millions d'euros. L'affectation de ces moyens a déjà fait l'objet d'une concertation, mais les opinions en la matière divergent encore. Cet argent est destiné à attirer davantage de personnes dans le secteur des soins infirmiers à domicile. Certains imaginaient que cet argent pourrait servir à augmenter l'encadrement, mais cela viendra plus tard et l'objectif sera de rendre la profession plus attrayante.

[18.04] Catherine Fonck (cdH): Il faut travailler sur l'effectif et sur l'attrait pour le métier en parallèle. La concertation peut rapprocher d'une réponse équilibrée. Enfin, il est urgent d'assurer les budgets pour 2020.

[18.05] Sofie Merckx (PVDA-PTB): Ravie d'apprendre que l'argent est arrivé aux Fonds Maribel. Nous attendons désormais un financement structurel et une attention envers les maisons médicales qui proposent également des soins infirmiers.

L'incident est clos.

particulière als de openbare ziekenhuissector en de thuisverpleging. De medische huizen vallen er niet onder.

Het was niet evident om op korte termijn de middelen uit dat fonds op passende wijze toe te wijzen en te bepalen wie er recht op had. Er werd een uitvoeringsbesluit aangenomen waarin de verdeling tussen het beheerscomité van het paritair comité 330 en het Sociale Maribelfonds voor de overheidssector vastgelegd werd, volgens het aantal personeelsleden dat in 2017 door de betrokken sectoren tewerkgesteld werd, uitgedrukt in voltijdequivalenten.

Op 11 januari heeft het beheerscomité van het paritair comité 330 42 miljoen euro en het beheerscomité van het Sociale Maribelfonds 16 miljoen euro ontvangen.

(Nederlands) In overleg met de minister van Werk werd een nota verstuurd over de aanwending van de middelen van het Zorgpersoneelsfonds en over de manier waarop de controle moet plaatsvinden. Vervolgens was er overleg met de sociale partners binnen het beheerscomité van de Maribelfondsen. Ons doel is om meer mensen rond de patiënt krijgen.

Er wordt voorzien in 8 miljoen euro voor de zelfstandige thuisverpleging. Er is al overleg geweest met de sector over de aanwending daarvan, maar de meningen lopen vooralsnog uiteen. Dit geld dient om meer mensen in de thuisverpleging te krijgen. Sommigen dachten dat het geld ook kon worden aangewend voor de verhoging van de ondersteuning maar dat is voor een volgende fase, met de bedoeling het beroep aantrekkelijker te maken.

[18.04] Catherine Fonck (cdH): We moeten tegelijkertijd het aantal verpleegkundigen opdrijven en het beroep aantrekkelijker maken. Overleg kan ertoe bijdragen dat wij de zaak op een uitgebalanceerde manier aanpakken. Het is tot slot hoog tijd dat de budgetten voor 2020 worden gegarandeerd.

[18.05] Sofie Merckx (PVDA-PTB): Ik ben blij te vernemen dat de financiering van de Maribelfondsen rond is. Voor ons zou die het best op een structurele basis gebeuren en zou er bijzondere aandacht moeten uitgaan naar de wijkgezondheidscentra, waar er ook verpleegkundige zorg wordt verstrekt.

Het incident is gesloten.

19 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le Crysvita (burosumab)" (55002274C)

- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le médicament Crysvita (burosumab)" (55002282C)

19 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Crysvita (burosumab)" (55002274C)

- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het geneesmiddel Crysvita (burosumab)" (55002282C)

19.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Les témoignages de parents qui ont un enfant atteint de RVRH ou Rachitisme Vitamino-Résistant Hypophosphatémique indiquent que le burosumab (Crysvita) est remboursé dans plusieurs États membres de l'Union européenne. Dans notre pays, ce n'est pas le cas.

19.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Verhalen van ouders met een kind met de ziekte XLH of X-linked hypophosphatemia wijzen uit dat het geneesmiddel burosumab crysvita in meerdere Europese lidstaten wordt terugbetaald. In ons land is dat niet het geval.

Combien recense-t-on de patients atteints de cette maladie en Belgique? Certains d'entre eux ont-ils accès à ce médicament dans le cadre d'un "usage compassionnel" ou du programme "American Need"? Que compte faire la ministre pour rendre ces médicaments orphelins plus accessibles?

Hoeveel patiënten met die ziekte zijn er in België? Zijn er die toegang hebben tot dit middel via 'compassionate use' of het 'American Need'-programma? Wat gaat de minister doen om dergelijke weesgeneesmiddelen toegankelijker te maken?

19.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Il n'existe à l'heure actuelle aucun programme médical d'urgence concernant ce médicament.

19.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Inzake dit middel bestaat er momenteel geen enkel medisch noodprogramma.

Pour la Belgique, le temps écoulé entre l'octroi de l'autorisation et la demande de remboursement est également pris en compte pour l'indicateur W.A.I.T. Tout dépend de la décision stratégique de l'entreprise de retarder l'introduction du dossier, de la durée de la procédure de remboursement – qui compte légalement 180 jours civils – et des interruptions du processus de décision, qui interviennent toujours à la demande de l'entreprise.

Voor de 'wait indicator' wordt voor België ook de tijd tussen de toekenning van de vergunning en de aanvraag van de vergoeding meegeteld. Een en ander is afhankelijk van de strategische beslissing van het bedrijf om te wachten met de indiening van het dossier, van de doorlooptijd van de procedure voor terugbetaling – die wettelijk 180 kalenderdagen bedraagt – en van de onderbrekingen van het besluitvormingsproces, die steeds op verzoek van het bedrijf gebeuren.

S'agissant des délais de traitement, j'ai déjà instauré, dans la mesure du possible, des procédures administratives plus rapides, avec un "arbre décisionnel" visant à rendre les nouvelles indications plus facilement accessibles. Je collabore également avec Beneluxa afin de procéder déjà au travail préparatoire en vue de l'octroi d'une autorisation. J'ai créé, à cet effet, une "International Horizon Scanning Initiative".

Inzake doorlooptijden heb ik waar mogelijk reeds snellere administratieve procedures ingesteld, met een 'beslissingsboom' om nieuwe indicaties vlotter toegankelijk te maken. Ik werk ook samen in Beneluxa om voor de toekenning van een vergunning al het voorbereidend werk te doen. Daartoe heb ik een internationaal 'horizon scanning initiative' opgericht.

Le budget des médicaments est confectionné sur la base des diminutions de prix, de l'évolution du marché et d'une estimation des médicaments innovants. Il relève de la responsabilité collective du secteur et les dépassements sont recouverts. L'établissement de budgets partiels dissiperait cette responsabilité.

Het geneesmiddelenbudget wordt gebaseerd op de prijsdalingen, de marktevolutie en een inschatting van de innovatieve geneesmiddelen. Het budget is de collectieve verantwoordelijkheid van de sector en overschrijdingen worden teruggevorderd. Met partiële begrotingen zou die verantwoordelijkheid verdwijnen.

Sous cette législature, le gouvernement a néanmoins procédé à une manœuvre de rattrapage pour le remboursement des médicaments orphelins. En effet, trente nouveaux remboursements ont été ajoutés après une longue période d'arrêt. Eu égard à l'évolution rapide des technologies, nous devons poursuivre ces efforts.

We hebben tijdens deze regeerperiode wel een inhaalbeweging gedaan voor de terugbetaling van weesgeneesmiddelen. Na een lange stilstand kwamen er immers 30 nieuwe terugbetalingen bij. Die inspanningen moeten we voortzetten, want de technologie evolueert snel.

19.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Y a-t-il des patients inscrits dans un programme d'urgence médicale?

19.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Zitten er patiënten in een Medical Need Program?

19.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Non.

19.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): Neen.

19.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Notre groupe estime que la coopération Beneluxa peut être renforcée. Un des problèmes majeurs liés aux médicaments orphelins est le délai d'accès. Il faut voir comment la durée du trajet FDA-EMA-patient peut être réduite. Comment pouvons-nous réaliser un accès précoce à certains médicaments en Belgique? À cet égard, nous sommes à la traîne par rapport à d'autres pays.

19.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Voor onze fractie mag de Beneluxa-samenwerking nog verder gaan. Een groot probleem bij weesgeneesmiddelen is de tijdsspanne. We moeten bekijken hoe we de duurtijd van het traject FDA-EMA-patiënt kunnen verkleinen. Hoe kunnen we een 'early acces' in België waarmaken? We lopen op dat vlak achter op andere landen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 02.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.02 uur.