

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**

**09-05-2023**

**Après-midi**

**Dinsdag**

**09-05-2023**

**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 van België – Parti du Travail de Belgique           |
| Open Vld    | Open Vlaamse Liberalen en Democraten                                     |
| Vooruit     | Vooruit                                                                  |
| Les Engagés | Les Engagés                                                              |
| DéFI        | Démocrate Fédéraliste Indépendant                                        |
| INDEP-ONAFH | Indépendant - Onafhankelijk                                              |

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

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

**SOMMAIRE****INHOUD**

|                                                                                                                                                                                                                             |   |                                                                                                                                                                                                                       |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Questions jointes de                                                                                                                                                                                                        | 1 | Samengevoegde vragen van                                                                                                                                                                                              | 1 |
| - Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La concrétisation du plan antitabac (partie 1)" (55035789C)                                                                          | 1 | - Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De concretisering van het antitabaksplan (deel 1)" (55035789C)                                                                 | 1 |
| - Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La concrétisation du plan antitabac (partie 2)" (55035790C)                                                                          | 1 | - Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De concretisering van het antitabaksplan (deel 2)" (55035790C)                                                                 | 1 |
| - Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les filtres à cigarette" (55036448C)                                                                                                 | 1 | - Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Sigarettenfilters" (55036448C)                                                                                                 | 1 |
| - Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La cigarette électronique" (55036450C)                                                                                               | 1 | - Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De e-sigaret" (55036450C)                                                                                                      | 1 |
| - Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'interdiction des filtres à cigarettes" (55036496C)                                                                                     | 1 | - Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een verbod op sigarettenfilters" (55036496C)                                                                                       | 1 |
| - Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les filtres de cigarettes" (55036503C)                                                                                                   | 1 | - Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Sigarettenfilters" (55036503C)                                                                                                     | 1 |
| - Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'avis du CSS sur les filtres de cigarettes" (55036550C)                                                                                | 1 | - Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het advies van de HGR inzake sigarettenfilters" (55036550C)                                                                       | 1 |
| <b>Orateurs: Catherine Fonck</b> , présidente du groupe Les Engagés, <b>Hervé Rigot</b> , <b>Mieke Claes</b> , <b>Frank Vandenbroucke</b> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique |   | <b>Sprekers: Catherine Fonck</b> , voorzitter van de Les Engagés-fractie, <b>Hervé Rigot</b> , <b>Mieke Claes</b> , <b>Frank Vandenbroucke</b> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid |   |
| Questions jointes de                                                                                                                                                                                                        | 7 | Samengevoegde vragen van                                                                                                                                                                                              | 7 |
| - Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement de la logopédie pour les enfants dont le QI est inférieur à 86" (55035793C)                                         | 7 | - Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van logopedie voor kinderen met een IQ lager dan 86" (55035793C)                                              | 7 |
| - Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des soins logopédiques" (55036451C)                                                                                 | 7 | - Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van logopedische zorg" (55036451C)                                                                            | 7 |
| - Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le refus de remboursement des frais de logopédie pour les enfants au QI inférieur à 86" (55036515C)                                  | 7 | - Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De niet-terugbetaling van de kosten voor logopedie voor kinderen met een IQ lager dan 86" (55036515C)                          | 7 |
| <b>Orateurs: Catherine Fonck</b> , présidente du groupe Les Engagés, <b>Laurence Hennuy</b> , <b>Frank Vandenbroucke</b> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique                  |   | <b>Sprekers: Catherine Fonck</b> , voorzitter van de Les Engagés-fractie, <b>Laurence Hennuy</b> , <b>Frank Vandenbroucke</b> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid                  |   |

|                                                                                                                                                                                          |    |                                                                                                                                                                                    |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les modifications de remboursement du dosage de l'urée" (55035795C)                     | 11 | Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De wijzigingen in de terugbetaling voor de dosering van ureum" (55035795C)          | 11 |
| <i>Orateurs:</i> <b>Catherine Fonck</b> , présidente du groupe Les Engagés, <b>Frank Vandenbroucke</b> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique |    | <i>Sprekers:</i> <b>Catherine Fonck</b> , voorzitter van de Les Engagés-fractie, <b>Frank Vandenbroucke</b> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid |    |
| Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'adoption et la mise en œuvre d'un nouveau plan cancer" (55035796C)                    | 12 | Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De goedkeuring en de uitvoering van een nieuw kankerplan" (55035796C)               | 12 |
| <i>Orateurs:</i> <b>Catherine Fonck</b> , présidente du groupe Les Engagés, <b>Frank Vandenbroucke</b> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique |    | <i>Sprekers:</i> <b>Catherine Fonck</b> , voorzitter van de Les Engagés-fractie, <b>Frank Vandenbroucke</b> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid |    |
| Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude sur le statut BIM réalisée par la Mutualité chrétienne" (55035798C)             | 14 | Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De CM-studie over het RVT-statuu" (55035798C)                                       | 14 |
| <i>Orateurs:</i> <b>Catherine Fonck</b> , présidente du groupe Les Engagés, <b>Frank Vandenbroucke</b> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique |    | <i>Sprekers:</i> <b>Catherine Fonck</b> , voorzitter van de Les Engagés-fractie, <b>Frank Vandenbroucke</b> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid |    |
| Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La revue de médication par les pharmaciens" (55035799C)                                 | 15 | Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het medicatienazicht door de apotheker" (55035799C)                                 | 15 |
| <i>Orateurs:</i> <b>Catherine Fonck</b> , présidente du groupe Les Engagés, <b>Frank Vandenbroucke</b> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique |    | <i>Sprekers:</i> <b>Catherine Fonck</b> , voorzitter van de Les Engagés-fractie, <b>Frank Vandenbroucke</b> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid |    |
| Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accessibilité des soins radiologiques" (55035807C)                                    | 17 | Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toegankelijkheid van radiologische onderzoeken" (55035807C)                      | 17 |
| <i>Orateurs:</i> <b>Catherine Fonck</b> , présidente du groupe Les Engagés, <b>Frank Vandenbroucke</b> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique |    | <i>Sprekers:</i> <b>Catherine Fonck</b> , voorzitter van de Les Engagés-fractie, <b>Frank Vandenbroucke</b> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid |    |
| Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le new deal pour les médecins généralistes" (55035812C)                                 | 18 | Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De new deal voor de huisartsen" (55035812C)                                         | 18 |
| <i>Orateurs:</i> <b>Catherine Fonck</b> , présidente du groupe Les Engagés, <b>Frank Vandenbroucke</b> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique |    | <i>Sprekers:</i> <b>Catherine Fonck</b> , voorzitter van de Les Engagés-fractie, <b>Frank Vandenbroucke</b> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid |    |
| Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le report du stage professionnel pour les psychologues cliniciens" (55036116C)          | 20 | Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het uitstel van de professionele stage voor klinisch psychologen" (55036116C)       | 20 |
| <i>Orateurs:</i> <b>Dominiek Sneppe</b> , <b>Frank Vandenbroucke</b> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique                                   |    | <i>Sprekers:</i> <b>Dominiek Sneppe</b> , <b>Frank Vandenbroucke</b> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid                                        |    |
| Question de Olivier Vajda à Frank Vandenbroucke                                                                                                                                          | 21 | Vraag van Olivier Vajda aan Frank Vandenbroucke                                                                                                                                    | 21 |

(VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La colère des postes médicaux de garde" (55036162C)

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

(VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De woede bij de huisartsenwachtposten" (55036162C)

*Sprekers:* **Olivier Vajda, Frank Vandebroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La publication d'un "atlas du cancer"" (55036187C)

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

22 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De publicatie van een "kankeratlas"" (55036187C)

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

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les délais d'attente extrêmement longs pour la prise en charge de l'anorexie" (55036188C)

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

23 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De zeer lange wachttijden voor de behandeling van anorexia" (55036188C)

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

Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'arrêt de la cour d'appel de Liège concernant le CST" (55036189C)

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

24 Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitspraak van het Luikse hof van beroep in verband met het CST" (55036189C)

*Sprekers:* **Dominiek Snelpe, Frank Vandebroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Questions jointes de

25 Samengevoegde vragen van 25

- Dominiek Snelpe à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le gel des suppléments d'honoraires" (55036193C)

25 - Dominiek Snelpe aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bevroering van de ereloon-supplementen" (55036193C)

- Frieda Gijbels à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le standstill de l'augmentation des suppléments d'honoraires en milieu hospitalier" (55036223C)

*Orateurs:* **Dominiek Snelpe, Frieda Gijbels, Frank Vandebroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

25 - Frieda Gijbels aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De standstill van de ereloon-supplementen in ziekenhuizen" (55036223C)

*Sprekers:* **Dominiek Snelpe, Frieda Gijbels, Frank Vandebroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Gitta Vanpeborgh à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La journée mondiale de l'asthme" (55036235C)

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

27 Vraag van Gitta Vanpeborgh aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Wereldastmadag" (55036235C)

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

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évaluation de la gestion de la pandémie de covid" (55036240C)

28 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evaluatie van het coronabeleid" (55036240C)

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

*Sprekers:* **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Commission de la Santé et de  
l'Égalité des chances

du

MARDI 09 MAI 2023

Après-midi

Commissie voor Gezondheid en  
Gelijke Kansen

van

DINSDAG 09 MEI 2023

Namiddag

La discussion des questions est ouverte à 16 h 44 sous la présidence de M. Hervé Rigot.

De behandeling van de vragen vangt aan om 16.44 uur. De vergadering wordt voorgezeten door de heer Hervé Rigot.

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

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

**01 Questions jointes de**

- Catherine Fonck à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La concrétisation du plan antitabac (partie 1)" (55035789C)
- Catherine Fonck à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La concrétisation du plan antitabac (partie 2)" (55035790C)
- Catherine Fonck à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les filtres à cigarette" (55036448C)
- Catherine Fonck à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La cigarette électronique" (55036450C)
- Hervé Rigot à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'interdiction des filtres à cigarettes" (55036496C)
- Mieke Claes à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les filtres de cigarettes" (55036503C)
- Els Van Hoof à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'avis du CSS sur les filtres de cigarettes" (55036550C)

**01.01 Catherine Fonck** (Les Engagés): Le 13 décembre 2022, vous annoncez pour avril une limitation du tabac autour des terrains de sport, des stades et des activités pour la jeunesse; pour mars, l'augmentation de la TVA sur le tabac (intervenue entretemps) et, parallèlement, la diminution de la TVA sur les fruits et légumes (toujours en attente), ainsi que le remboursement plus élevé des thérapies de substitution nicotiques. Où sont ces projets?

**01 Samengevoegde vragen van**

- Catherine Fonck aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De concretisering van het antitabaksplan (deel 1)" (55035789C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De concretisering van het antitabaksplan (deel 2)" (55035790C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Sigarettenfilters" (55036448C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De e-sigaret" (55036450C)
- Hervé Rigot aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een verbod op sigarettenfilters" (55036496C)
- Mieke Claes aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Sigarettenfilters" (55036503C)
- Els Van Hoof aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het advies van de HGR inzake sigarettenfilters" (55036550C)

**01.01 Catherine Fonck** (Les Engagés): Op 13 december 2022 kondigde u voor april een beperking van het tabaksgebruik rond sportterreinen, in stadions en bij activiteiten van jeugdorganisaties aan; in maart zou de btw op tabak verhoogd worden (dat is ondertussen gebeurd) en, parallel daarmee, zou de btw op fruit en groenten verlaagd worden (daarop wachten we nog altijd); en ook de terugbetaling van nicotinevervangende therapieën zou opgetrokken worden. Hoe staat het

met die plannen?

Vous annonciez aussi avoir préparé un arrêté royal pour éloigner les personnes des cigarettes, y compris électroniques; où en est-il? Qu'en est-il de l'enquête annuelle sur la consommation des produits du tabac dès 2023? Sera-t-elle couplée à l'enquête de santé quinquennale cette année?

U kondigde voorts aan dat u een koninklijk besluit had voorbereid om mensen van de sigaret, ook de e-sigaret, weg te houden. Hoe staat het daarmee? Hoe staat het met de jaarlijkse enquête over het gebruik van tabaksproducten vanaf 2023? Zal die dit jaar aan de vijfjaarlijkse gezondheidsenquête gekoppeld worden?

Le premier point de la stratégie interfédérale vise la création d'un registre de transparence des contacts entre l'industrie du tabac et les administrations et autorités publiques, mais l'indicateur évoque une décision sur sa nécessité. C'est un réel recul. Pourquoi ne pas l'appliquer d'emblée?

Het eerste actiepunt van de interfederale strategie beoogt het opstellen van een transparantieregister van contacten tussen de tabaksindustrie en overheidsdiensten en -instanties, maar in de kolom "Indicator" staat dat er een besluit over de noodzaak van zo'n register moet worden genomen. Dat is echt een stap terug. Waarom wordt dat actiepunt niet onmiddellijk uitgevoerd?

Où en est le SPF Santé publique sur le système de collecte d'informations sur les effets des cigarettes électroniques sur la santé? Qui s'en chargera?

Hoever staat de FOD Volksgezondheid met het opzetten van een systeem voor het verzamelen van informatie over de effecten van elektronische sigaretten op de gezondheid? Wie is daarmee belast?

Le point 8.1 de la stratégie mentionne une étude sur l'interdiction de la vente des produits du tabac via automate dans les établissements horeca, les points de vente non permanents et les commerces alimentaires de plus de 400 m<sup>2</sup>. Pourquoi une étude, alors qu'on dispose de nombreuses données qui valident la nécessité de réduire les points de vente?

In actiepunt 8.1 van de strategie wordt melding gemaakt van een studie rond het verbod op de verkoop van tabaksproducten via automaten in horecazaken, tijdelijke verkooppunten en supermarkten van meer dan 400 m<sup>2</sup>. Waarom een studie, terwijl men over tal van gegevens beschikt die aantonen dat het aantal verkooppunten verminderd moet worden?

C'est encore pire pour l'interdiction de l'exposition des produits du tabac en point de vente qui est reportée au 31 décembre 2025. Pourquoi une date si éloignée si l'on veut lutter contre le tabac de manière ambitieuse? Au regard du nombre de patients qui en souffrent et en meurent, c'est une urgence, et toutes les tergiversations sont suspectes.

Met het verbod op het uitstallen van tabaksproducten in de verkooppunten is het nog erger gesteld: de deadline daarvoor wordt naar 31 december 2025 verschoven. Waarom zo een verre datum als men de strijd tegen tabak op een ambitieuze manier wil voeren? Gezien het aantal patiënten dat ziek wordt en sterft als gevolg van tabaksgebruik, is dat dringend noodzakelijk, en elk uitstel is verdacht.

Le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) alerte sur les effets néfastes des filtres à cigarettes sur la santé publique et l'environnement. Il conclut que ceux-ci procurent un faux sentiment de sécurité, ne présentent aucun avantage préventif, et sont un outil de marketing. Il recommande d'interdire les cigarettes avec filtre. Or votre stratégie ne fait état que des nuisances environnementales des filtres. Interdirez-vous les cigarettes avec filtre rapidement?

De Hoge Gezondheidsraad (HGR) waarschuwt voor de schadelijke gevolgen van sigarettenfilters op de volksgezondheid en het milieu. Hij concludeert dat ze een vals gevoel van veiligheid geven, geen bewezen voordelen bij het voorkomen van schadelijke gevolgen van roken voor de gezondheid hebben en een marketingtool zijn. Hij adviseert om filtersigaretten te verbieden. In uw strategie wordt er echter alleen gewag gemaakt van de nadelige milieugevolgen van sigarettenfilters. Zult u filtersigaretten weldra verbieden?

Dans la stratégie interfédérale 2022-2028, les chiffres sur les jeunes vapoteurs sont préoccupants. Le taux de consommation est le plus élevé chez les 15-24 ans, alors qu'ils n'ont pas fumé auparavant.

In de interfederale strategie 2022-2028 zijn de cijfers over jonge vapers verontrustend. Het gebruik is het hoogst bij de 15- tot 24-jarigen, ook al hadden zij voorheen nog nooit gerookt. Vapen is geen middel



Loin d'être un outil pour s'extraire de la dépendance au tabac, il s'agit d'une piste de lancement vers la consommation d'un produit apparenté qui peut contenir de la nicotine. Vous indiquez que la cigarette électronique peut être utilisée pour aider brièvement les fumeurs lors de l'arrêt tabagique, mais doit être réglementée et ne doit pas être utilisée par des non-fumeurs. C'est pourtant l'inverse qui se produit. C'est également la stratégie de l'industrie du tabac pour amener un nouveau public et compenser leurs pertes éventuelles de vente de cigarettes par celle de cigarettes électroniques.

Quelles mesures allez-vous adopter pour que l'e-cigarette soit utilisée pour l'aide à l'arrêt tabagique sur une durée brève et ne soit pas consommée par des non-fumeurs? Lors de la libéralisation des cigarettes électroniques, j'avais soumis des propositions en rappelant le risque majeur qu'elles représentaient. Je crains que nous ne soyons tombés dans le pire piège que l'industrie du tabac nous ait tendu.

Où en est l'arrêté royal que vous avez annoncé préparer en décembre? Quel est son contenu? Quid de la collecte d'informations sur les effets de l'e-cigarette?

**01.02 Hervé Rigot (PS):** L'interdiction des filtres à cigarette devra faire l'objet d'un accord européen, en raison de l'enjeu économique. Envisagez-vous de porter cette question au niveau du Conseil?

**01.03 Mieke Claes (N-VA):** Le ministre plaidera-t-il en faveur d'une interdiction nationale et européenne des filtres de cigarettes? Comment envisage-t-il ce calendrier? Va-t-il consulter ses homologues européens à ce sujet?

**01.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en français):** Concernant le plan antitabac et l'interdiction sur les terrains de sport ainsi qu'aux entrées des écoles et des hôpitaux, mes services ont rédigé une note détaillée, présentée aux membres du groupe de travail Tabac le 21 avril.

Un premier échange entre partenaires fédéraux a eu lieu. Cette note est étayée par les communications scientifiques, les réglementations en vigueur dans d'autres pays et la consultation d'acteurs pertinents. Ce travail d'analyse sur l'interdiction de fumer durant les activités de mouvements de jeunesse se clôturera fin juin.

Concernant la réduction de la TVA sur les fruits et légumes, je poursuis le débat avec le ministre des Finances.

Pour le remboursement des thérapies de

om van een tabaksverslaving af te komen, maar een opstapje naar het gebruik van een aanverwant product dat nicotine kan bevatten. U stelt dat e-sigaretten gebruikt kunnen worden om mensen die stoppen met roken kortstondig te helpen, maar dat ze gereguleerd moeten worden en niet door niet-rokers gebruikt mogen worden. Het tegendeel is echter waar. Dit is ook de strategie van de tabaksindustrie, die een nieuw publiek wil aanboren en haar mogelijke verlies aan sigarettenverkoop tracht te compenseren met de verkoop van e-sigaretten.

Welke maatregelen zult u nemen om ervoor te zorgen dat e-sigaretten gebruikt worden om mensen die stoppen met roken kortstondig te helpen en dat ze niet door niet-rokers gebruikt worden? Toen de e-sigaretten op de vrije markt kwamen, heb ik voorstellen geformuleerd waarin ik wees op het grote risico dat ze inhielden. Ik vrees dat we in de ergste valstrik gelopen zijn die de tabaksindustrie ooit voor ons gespannen heeft.

Hoe staat het met het koninklijk besluit dat u in december naar eigen zeggen voorbereid had? Wat staat erin? Hoe staat het met het verzamelen van informatie over de effecten van de e-sigaret?

**01.02 Hervé Rigot (PS):** Voor een verbod op sigarettenfilters is er een Europees akkoord nodig, gelet op de economische impact ervan. Zult u die kwestie aankaarten in de Raad?

**01.03 Mieke Claes (N-VA):** Zal de minister pleiten voor een nationaal en voor een Europees verbod op sigarettenfilters? Hoe ziet hij die timing? Zal hij daarover overleggen met zijn Europese collega's?

**01.04 Minister Frank Vandenbroucke (Frans):** Wat het antitabaksplan en het rookverbod op sportterreinen en aan de ingang van scholen en ziekenhuizen betreft, hebben mijn diensten een gedetailleerde nota opgesteld, die op 21 april gepresenteerd werd aan de leden van de werkgroep Tabak.

Een eerste gedachtewisseling tussen de federale partners heeft plaatsgevonden. De voormelde nota stoelt op wetenschappelijke publicaties, vigerende regelgeving in andere landen en raadpleging van relevante actoren. Het analyisewerk met betrekking tot het rookverbod tijdens activiteiten van jeugdorganisaties zal eind juni afgerond worden.

Wat de btw-verlaging voor fruit en groenten betreft, praat ik verder met de minister van Financiën.

Voor de terugbetaling van substitutietherapieën

substitution, le secrétariat de la Commission de remboursement des médicaments n'a pas encore reçu de demandes à ce sujet. La Fondation contre le Cancer a des contacts à ce sujet avec des firmes pharmaceutiques. Deux d'entre elles préparent un dossier de demande.

Pour renforcer l'encadrement légal de l'étiquetage et de la composition des cigarettes électroniques, l'arrêté royal du 28 octobre 2016 modifié entrera en vigueur le 7 juillet pour les grossistes et le 7 janvier 2024 pour les détaillants.

Cet arrêté royal prévoit des règles pour les e-cigarettes sans nicotine.

Mes services finalisent une réécriture de l'arrêté royal relatif à la fabrication et commercialisation des produits à fumer à base de tabac et plantes. Cet arrêté reprend les mesures prévues par le plan tabac.

Concernant l'enquête annuelle, la stratégie pour une génération sans tabac prévoit que celle-ci soit réalisée par Sciensano. Au vu du manque d'accord sur le financement, la mise en œuvre dépendra des moyens supplémentaires accordés à Sciensano.

Le document de la stratégie 2022-2028 pour une génération sans tabac prévoit d'analyser la faisabilité d'un registre de transparence des contacts entre l'industrie du tabac et les administrations publiques. L'analyse se basera sur l'expérience des autres États, les registres de transparence existants, les éventuelles avancées concernant un registre pour l'ensemble des opérateurs économiques en Belgique et une consultation de partenaires pertinents. Les conclusions seront présentées aux membres du groupe de travail Tabac d'ici le 31 décembre 2024.

Notre plan prévoit d'analyser les systèmes de collecte d'informations existants au sein de l'UE.

Pour les effets à long terme de la cigarette électronique, le SPF envisage de créer un formulaire en ligne dans lequel les effets secondaires pourront être encodés.

Concernant la mise en œuvre de l'action 8.1 du plan, il est prévu de modifier la loi de 1977 relative à la protection de la santé des consommateurs en ce qui concerne les denrées alimentaires et autres produits.

heeft het secretariaat van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen nog geen aanvragen ontvangen. De Stichting tegen Kanker staat hierover in contact met farmaceutische bedrijven. Twee ervan werken aan een aanvraagdossier.

Teneinde de wettelijke omkadering voor de etikettering en de samenstelling van e-sigaretten te versterken, zal het gewijzigde KB van 28 oktober 2016 op 7 juli in werking treden voor de groothandelaars en op 7 januari 2024 voor de detailhandelaars.

Dat koninklijk besluit voorziet in regelgeving voor e-sigaretten zonder nicotine.

Mijn diensten leggen de laatste hand aan een herschrijving van het koninklijk besluit betreffende het fabriceren en het in de handel brengen van producten op basis van tabak en voor roken bestemde kruidenproducten. Dat KB bevat de maatregelen die gestipuleerd worden in het antitabaksplan.

In overeenstemming met de strategie voor een rookvrije generatie wordt de jaarlijkse enquête door Sciensano afgenomen. Aangezien er geen akkoord over de financiering bestaat, zal de uitrol ervan afhankelijk zijn van de bijkomende middelen die voor Sciensano geoordeeld worden.

Het document over de interfederale strategie 2022-2028 voor een rookvrije generatie voorziet in een analyse van de haalbaarheid van een register dat transparantie moet bieden op het stuk van de contacten tussen de tabaksindustrie en de overheidsadministraties. Die analyse zal stoelen op de ervaringen in andere landen, de bestaande transparantieregisters, de eventuele vooruitgang met betrekking tot een register voor alle economische spelers in België en een raadpleging van relevante partners. De conclusies zullen tegen 31 december 2024 aan de leden van de werkgroep Tabak voorgesteld worden.

Ons plan bestaat erin de systemen voor informatieverzameling in de EU te analyseren.

Voor de langetermijneffecten van de e-sigaret overweegt de FOD om een onlineformulier op te stellen waarin bijwerkingen geregistreerd kunnen worden.

Wat de uitvoering van actie 8.1 van het plan betreft, is het de bedoeling de wet van 1977 betreffende de bescherming van de gezondheid van gebruikers op het stuk van de voedingsmiddelen en andere producten te wijzigen.

L'interdiction de la vente via automates entrera en vigueur d'ici au 9 décembre 2023, celle dans les établissements horeca des points de vente non permanents au 1<sup>er</sup> janvier 2025 et celle dans les commerces alimentaires de plus de 400m<sup>2</sup> au 1<sup>er</sup> janvier 2028.

(En néerlandais) L'avis du Conseil Supérieur de la Santé concernant les filtres de cigarettes est intéressant. Nous l'avons d'ailleurs transmis à la Commission européenne. L'Union européenne est un partenaire important dans notre effort visant une génération sans tabac. Nous utiliserons cet avis pour soutenir notre position dans le cadre de la révision de la directive sur les plastiques à usage unique (directive SUP), que la Commission européenne a annoncée d'ici à 2026. Nous contacterons alors d'autres États membres à ce sujet, dont les Pays-Bas. La directive SUP fait office de cadre légal en la matière.

(En français) Réserver la cigarette électronique aux fumeurs en possession d'une prescription médicale n'est pas envisagé au sein de l'Union européenne, et n'est pas préconisé par notre Conseil Supérieur de la Santé.

L'introduction d'une étape supplémentaire limite l'accès à la cigarette électronique comme outil de sevrage.

Il est recommandé aux personnes souhaitant arrêter de fumer de se faire conseiller par un tabacologue. Le plan antitabac prévoit l'ajout d'informations dans le dépliant, pour les produits à base de tabac et pour les cigarettes électroniques. À terme, le dépliant sera complété par des informations sur l'aide au sevrage.

Le plan antitabac prévoit des mesures pour réduire l'accessibilité aux produits de tabac – y compris la cigarette électronique. Ces dernières seront rendues plus difficilement accessibles, à travers la mesure relative à la réduction du nombre de points de vente et le *display ban*.

L'arrêté royal d'octobre 2016 modifié prévoit, pour les e-cigarettes sans nicotine, une réglementation similaire à celle des produits avec nicotine. Leur composition sera plus strictement réglementée et un avertissement en déconseillera l'usage. L'arrêté, qui entre en vigueur le 11 juillet, interdit aussi les e-cigarettes à fonctionnalités attrayantes telles que la coloration de fumée, ainsi que l'achat à distance.

Enfin, la mise en place d'un système de surveillance des effets s'inscrit dans le cadre de la deuxième

Het verbod op de verkoop via automaten treedt op 9 december 2023 in werking, in de horeca en tijdelijke verkooppunten op 1 januari 2025 en in voedingswinkels groter dan 400 m<sup>2</sup> op 1 januari 2028.

(Nederlands) Het advies van de Hoge Gezondheidsraad over de filters is interessant en we hebben het bezorgd aan de Europese Commissie. De EU is een belangrijke partner in ons streven naar een rookvrije generatie. We zullen dit advies gebruiken voor ons standpunt bij de herziening van de SUP-richtlijn – *single-use plastic products* – die de Europese Commissie heeft aangekondigd voor 2026. We zullen dan andere lidstaten, waaronder Nederland, hierover contacteren. De SUP-richtlijn fungeert in dezen als wettelijk kader.

(Frans) Het voorbehouden van de e-sigaret aan rokers met een medisch voorschrift wordt in de Europese Unie niet overwogen en is ook niet waar onze Hoge Gezondheidsraad voor pleit.

Het invoeren van een extra stap beperkt de toegang tot de e-sigaret als rookstopmiddel.

Mensen die willen stoppen met roken wordt aangeraden zich door een tabacoloog te laten bijstaan. Het antitabaksplan voorziet in de toevoeging van informatie in de bijsluiter voor producten op basis van tabak en voor e-sigaretten. Op termijn zal de bijsluiter aangevuld worden met informatie rond rookstopbegeleiding.

Het antitabaksplan bevat maatregelen om de toegankelijkheid tot tabaksproducten – ook e-sigaretten – te beperken. De toegang tot de e-sigaret zal aan banden gelegd worden dankzij de maatregel over de vermindering van het aantal verkooppunten en het verbod op het uitstallen van tabaksproducten in de verkooppunten (de zogenaamde *display ban*).

Het gewijzigde KB van oktober 2016 voorziet voor nicotinevrije e-sigaretten in regelgeving die vergelijkbaar is met die voor nicotinehoudende producten. De samenstelling ervan zal strenger gereguleerd worden en door middel van een waarschuwing zal het gebruik ervan afgeraden worden. Het KB, dat op 11 juli in werking treedt, bevat tevens een verbod op e-sigaretten met aantrekkelijke features, zoals gekleurde rook, en op de onlineverkoop ervan.

Tot slot maakt de invoering van een systeem voor de monitoring van de effecten deel uit van de tweede

action commune contre le tabagisme. Un groupe de travail a demandé des données à plusieurs centres antitabac. Le nombre de rapports est trop bas pour organiser une collecte d'informations spécifiques sur les e-cigarettes. La 2<sup>e</sup> action de lutte contre le tabagisme analysera les incidents et proposera une collecte de données harmonisée au sein de l'UE, permettant de signaler des effets survenus en cours ou après consommation d'e-cigarettes.

**01.05 Catherine Fonck** (Les Engagés): Quand Mme De Block était ministre, le lobby du tabac freinait ses actions. Mais vous aussi êtes lent à adopter des actions évidentes à concrétiser en urgence. Je ne le comprends pas au vu des milliers de nouveaux jeunes fumeurs, des milliers de cancers et pathologies cardio-vasculaires en plus et des milliers de décès annuels du tabac.

La Belgique fut à la pointe de la lutte contre la consommation du tabac; aujourd'hui, elle ralentit l'élaboration d'une législation européenne pour le combattre et entrave les leviers fédéraux efficaces pour freiner l'accès au tabac et arrêter sa consommation!

Quant aux filtres de cigarettes, différents ministres de la Santé de pays européens ont pris des positions fortes. Cela se concrétisera si plusieurs États membres font preuve de courage. Or, la stratégie interfédérale et son report de décisions importantes à 2028 me font craindre la même attitude du gouvernement pour les filtres à cigarettes. Je vous demande donc de mettre ce sujet à l'agenda de la présidence belge de l'UE.

Enfin, en Belgique, l'industrie du tabac a développé en toute la liberté le vapotage et les produits alternatifs à la cigarette, responsables du nombre élevé de nouveaux fumeurs. Ainsi, malgré l'interdiction de la publicité pour la cigarette électronique en Belgique, des entreprises en font la promotion sur internet.

Je demande de sortir de ce laxisme coupable pour protéger la santé de tous.

*Président: Thierry Warmoes*

**01.06 Mieke Claes** (N-VA): Je comprends que l'interdiction soit une compétence européenne, mais la Belgique doit rapidement adopter une position claire et ferme en la matière. Dans le plan antitabac,

gezamenlijke actie ter bestrijding van tabaksgebruik. Een werkgroep heeft verscheidene centra voor rookstopbegeleiding om data gevraagd. Er zijn te weinig rapporten om een specifieke dataverzameling op te zetten voor e-sigaretten. In het kader van de tweede actie ter bestrijding van tabaksgebruik zullen de incidenten geanalyseerd worden en zal er een geharmoniseerde dataverzameling in de EU voorgesteld worden, zodat effecten tijdens of na het gebruik van e-sigaretten kunnen worden gemeld.

**01.05 Catherine Fonck** (Les Engagés): Toen mevrouw De Block minister was, hield de tabakslobby zich gedeisd, maar u bent traag in het nemen van voor de hand liggende initiatieven die dringend handen en voeten moeten krijgen. Dat begrijp ik niet in het licht van de duizenden nieuwe jonge rokers en de duizenden kankers en cardiovasculaire aandoeningen boven op de duizenden jaarlijkse sterfgevallen ten gevolge van tabak.

België was een voorloper in de strijd tegen tabaksgebruik; vandaag vertraagt ons land het opstellen van een Europese wetgeving met dat oogmerk en ondergraven we de doeltreffende federale hefboomen om de toegang tot tabaksproducten te beperken en het gebruik ervan te stoppen!

Verschillende EU-ministers van Volksgezondheid hebben forse standpunten ingenomen over de sigarettenfilters. Er zullen concrete maatregelen genomen kunnen worden, als meerdere EU-lidstaten moed aan de dag leggen. De interfederale strategie en het uitstel van belangrijke beslissingen tot 2028 doen me vrezen dat de regering dezelfde houding zal aannemen voor wat de sigarettenfilters betreft. Ik vraag u dus om dat onderwerp op de agenda van de Belgische EU-voorzitterschap te zetten.

Tot slot had de tabaksindustrie in ons land de vrije hand om vaperen en alternatieve producten voor sigaretten te ontwikkelen, die verantwoordelijk zijn voor het grote aantal nieuwe rokers. Zo maken bedrijven online reclame voor de e-sigaret, ondanks het reclameverbod dat voor die producten in ons land geldt.

Ik doe een oproep om komaf te maken met dat schuldig verzuim om ons aller gezondheid te beschermen.

*Voorzitter: Thierry Warmoes*

**01.06 Mieke Claes** (N-VA): Ik begrijp dat het verbod een Europese bevoegdheid is, maar België moet snel een duidelijk en krachtig standpunt ter zake innemen. In het antitabaksplan duiken de filters

les filtres de cigarettes n'apparaissent que dans la section sur l'environnement, mais en termes de santé aussi, il s'agit pour nous d'une évidence. Il vaut mieux introduire cette interdiction plus tôt.

**01.07 Hervé Rigot (PS):** Le tabac est un fléau qu'il faut se donner les moyens de combattre. Le filtre à cigarette est un instrument qui sert l'économie du tabac et dessert la santé. Il laisse penser qu'une cigarette est plus agréable et moins nocive avec, ce qui est faux. C'est aussi un fléau environnemental et un facilitateur d'assuétude. Il faut trouver les moyens de mener à bien une politique ferme à l'encontre des industries du tabac. On ne peut rester sourd aux études qui montrent qu'il est temps d'agir pour interdire le tabac et prendre une action préventive.

*L'incident est clos.*

## **02 Questions jointes de**

- Catherine Fonck à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement de la logopédie pour les enfants dont le QI est inférieur à 86" (55035793C)
- Catherine Fonck à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des soins logopédiques" (55036451C)
- Laurence Hennuy à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le refus de remboursement des frais de logopédie pour les enfants au QI inférieur à 86" (55036515C)

**02.01 Catherine Fonck (Les Engagés):** Je reviens à nouveau sur l'exclusion du remboursement de la logopédie pour les enfants au QI inférieur à 86 et les personnes ayant un trouble secondaire dû à une affection psychiatrique. En 2019, je me suis battue sur ce sujet. J'aurais préféré une loi immédiate, mais la majorité a décidé que les règles de cumul seraient fixées par arrêté royal et qu'une étude serait réalisée.

Je vous ai interrogé le 14 juin 2022 et vous m'avez répondu que l'étude confiée au KCE n'avait pas encore démarré. Vous répétiez encore et toujours des réserves sur le remboursement pour les enfants au QI inférieur à 86, même pour ceux scolarisés dans des établissements conventionnels. Vous freinez des quatre fers, arguant que c'était la décision des représentants des logopédistes. Cette semaine, la présidente de l'Union Professionnelle des Logopédistes Francophones a, à nouveau, dénoncé cette terrible injustice. Votre argument ne tient donc pas la route.

alleen op in het onderdeel over milieu, maar ook qua gezondheid is dit voor ons absoluut een no-brainer. Laten we dit verbod maar best eerder invoeren.

**01.07 Hervé Rigot (PS):** Tabak is een plaag die moet bestreden worden en daarvoor moeten de nodige middelen uitgetrokken worden. Sigarettenfilters zijn een tool ten dienste van de tabaksindustrie en zijn schadelijk voor de gezondheid. Een sigarettenfilter suggereert dat de sigaret aangenamer en minder schadelijk is, maar dat is niet zo. Sigarettenfilters zijn ook een ramp voor het milieu en ze zijn verslavingsbevorderend. Men moet de middelen vinden om een doortastend beleid tegen de tabaksindustrie te voeren. Men kan niet doof blijven voor de studies die aantonen dat het tijd is om preventief actie te ondernemen en om tabak te verbieden.

*Het incident is gesloten.*

## **02 Samengevoegde vragen van**

- Catherine Fonck aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van logopedie voor kinderen met een IQ lager dan 86" (55035793C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van logopedische zorg" (55036451C)
- Laurence Hennuy aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De niet-terugbetaling van de kosten voor logopedie voor kinderen met een IQ lager dan 86" (55036515C)

**02.01 Catherine Fonck (Les Engagés):** Ik kom nog eens terug op de uitsluiting van de terugbetaling van logopedie voor kinderen met een IQ lager dan 86 en mensen met een secundaire stoornis die het gevolg is van een psychiatrische aandoening. In 2019 heb ik een lans gebroken voor die terugbetaling. Ik had liever gezien dat er onmiddellijk een wet werd aangenomen, maar de meerderheid besliste om de cumulegels bij koninklijk besluit vast te leggen en een studie te laten uitvoeren.

Toen ik u hierover op 14 juni 2022 vragen stelde, antwoordde u dat de aan het KCE toevertrouwde studie nog niet van start was gegaan. U herhaalde nog maar eens uw bedenkingen over de terugbetaling van logopedie voor kinderen met een IQ lager dan 86, zelfs voor kinderen in het reguliere onderwijs. U ging op de rem staan met als argument dat dit zo beslist werd door de vertegenwoordigers van de logopedisten. Deze week heeft de voorzitter van de Union Professionnelle des Logopédistes Francophones dit verschrikkelijke onrecht opnieuw aan de kaak gesteld. Uw argument houdt dus geen

steek.

Le Groupe d'Action qui dénonce le Manque de Places pour personnes handicapées de grande dépendance (GAMP) a rédigé un dossier dans lequel il conteste vos arguments.

Que répondez-vous aux familles et aux acteurs de terrain? Le refus de prise en charge des soins logopédiques constitue, au-delà d'une violation des droits, une condamnation des enfants autistes à développer des sur-handicaps par défaut de soins. Il s'agit d'un abandon!

**02.02 Laurence Hennuy** (Ecolo-Groen): *De nombreux enfants atteints de déficience mentale n'ont pas droit au remboursement de leurs séances de logopédie, pour la simple raison que leur QI est inférieur à 86. Le développement du langage est pourtant essentiel.*

*Des enfants seraient refusés chez des logopèdes car ils ne rentreraient pas dans le quota que les professionnels doivent atteindre pour obtenir des primes. D'autre part, en province de Luxembourg, il n'y a pas de centre de réadaptation ambulatoire.*

*En 2020, la ministre fédérale de la Santé avait déjà reçu une recommandation relative au remboursement des frais de logopédie pour les enfants ne répondant pas aux conditions en matière de QI.*

*Pourquoi en sommes-nous toujours au même point? Que répondez-vous aux parents et professionnels qui réclament un changement?*

**02.03 Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): J'ai pris connaissance du dossier du groupe d'action dénonçant le manque de places pour personnes handicapées de grande dépendance. La limite du QI de 86 ou plus, fixée pour la prise en charge de la logopédie monodisciplinaire, ne concerne que la prise en charge des troubles du développement du langage oral et de la dysphasie. La Commission de conventions logopèdes-organismes assureurs estime que les enfants dont le QI est plus faible que 86 ont évidemment besoin de logopédie, mais qu'un traitement pluridisciplinaire dans un centre de rééducation ambulatoire est plus adapté et efficace. L'intention est d'orienter l'enfant vers la meilleure solution pour lui.

En province de Luxembourg, les structures ne sont certes pas assez nombreuses, sont inégalement réparties et n'offrent qu'une trop faible prise en charge. Il est regrettable que les autorités régionales

De GAMP (Groupe d'Action qui dénonce le Manque de Places pour personnes handicapées de grande dépendance) heeft een dossier opgesteld, waarin uw argumenten betwist worden.

Wat antwoordt u aan de gezinnen en aan de actoren op het terrein? Naast het feit dat er rechten met de voeten getreden worden, komt de weigering om de logopedische zorgverstrekking ten laste te nemen erop neer dat de kinderen met autisme bijkomende handicaps ontwikkelen door een gebrek aan zorg. Ze worden in de steek gelaten!

**02.02 Laurence Hennuy** (Ecolo-Groen): *Heel wat kinderen met een mentale handicap komen niet in aanmerking voor de terugbetaling van hun logopediesessies om de eenvoudige reden dat hun IQ lager is dan 86. Taalontwikkeling is nochtans essentieel.*

*Naar verluidt weigeren sommige logopedisten kinderen, omdat die kinderen niet binnen de quota vallen die de beroepsbeoefenaars moeten bereiken om aanspraak te kunnen maken op premies. Aan de andere kant is er in de provincie Luxemburg geen centrum voor ambulante revalidatie.*

*In 2020 had de federale minister van Volksgezondheid al een aanbeveling ontvangen in verband met de terugbetaling van de logopediekosten voor de kinderen die niet beantwoorden aan de IQ-voorwaarden.*

*Waarom staan we nog geen stap verder? Wat is uw antwoord aan de ouders en de beroepsbeoefenaars die vragende partij zijn voor een wijziging?*

**02.03 Minister Frank Vandenbroucke** (Frans): Ik heb kennisgenomen van het dossier van de actiegroep die het gebrek aan plaatsen voor zwaar afhankelijke gehandicapten aan de kaak stelt. De grens die voor de tenlasteneming in de monodisciplinaire logopedie vastgelegd werd – een IQ van 86 of hoger – heeft enkel betrekking op de behandeling van stoornissen in de mondelinge taalontwikkeling en van dysfasie. De Overeenkomstencommissie logopedisten-verzekeringsinstellingen meent dat kinderen met een lager IQ dan 86 uiteraard logopedie nodig hebben, maar dat een multidisciplinaire behandeling in een poliklinisch revalidatiecentrum geschikter en doeltreffender is. Het is de bedoeling het kind te leiden naar de voor hem of haar beste oplossing.

In de provincie Luxemburg zijn er inderdaad onvoldoende voorzieningen, die ongelijk verspreid zijn en te weinig zorg aanbieden. Het valt te betreuren dat de bevoegde gewestelijke overheden

compétentes n'assurent pas un approvisionnement suffisant concernant la prise en charge des soins logopédiques. Vous parlez d'un refus de réforme de ma part, mais les centres de rééducation ambulatoire relèvent de la compétence des entités fédérées et je n'ai pas de compétence en matière d'enseignement spécialisé ou général.

Vous pourriez donc vous adresser aux ministres régionaux compétents.

Vous vous référez à une recommandation de 2020 sur le remboursement des frais de logopédie par l'assurance soins de santé pour les enfants ne répondant pas aux conditions de la nomenclature en matière de QI. La loi du 8 mai 2019 stipule que le Roi fixe les règles du cumul d'une logopédie monodisciplinaire avec une rééducation pluridisciplinaire pour les enfants atteints d'un trouble d'intelligence. Ainsi, une analyse approfondie sera utile avant de rédiger un arrêté royal. Le KCE examine toujours la possibilité de la réaliser. En attendant, il est donc prévu d'orienter l'enfant au QI inférieur à 86 vers un traitement pluridisciplinaire dans les centres de rééducation ambulatoires.

La Commission de conventions logopèdes-organismes assureurs connaît la situation des soins logopédiques pour les enfants atteints d'un trouble du spectre de l'autisme. Elle envisage d'inclure ces soins pour les enfants avec un autisme du niveau 1 à la nomenclature de logopédie monodisciplinaire. Ces propositions se fondent sur des données scientifiques. Elles doivent aussi tenir compte du cadre juridique, organisationnel et budgétaire.

**02.04 Catherine Fonck** (Les Engagés): Alors que ces enfants restent sur le carreau pendant des années, les ministres des divers niveaux de pouvoir se renvoient la balle. C'est inacceptable! Vous semblez incapable de mettre ce point à l'agenda d'une CIM, en partant de la réalité vécue par ces enfants et leurs familles.

Un enfant, c'est autre chose que des règlements de répartition institutionnelle! J'attendais de vous une réponse un peu plus humaine. Et même sur un plan purement budgétaire, si on ne fait rien, ces enfants, d'ici 5 ou 6 ans, auront été moins bien scolarisés, seront moins intégrés socialement et professionnellement et cela coûtera encore plus cher à la sécurité sociale. Il faut donc qu'ils soient le mieux intégrés, y compris en bénéficiant de logopédie.

**02.05 Laurence Hennuy** (Ecolo-Groen): Vous

niet zorgen voor een voldoende aanbod aan logopedische zorg. U hebt het over een weigering tot hervorming van mijn kant, maar poliklinische revalidatiecentra vallen onder de bevoegdheid van de deelgebieden en ik ben niet bevoegd op het gebied van gespecialiseerd of algemeen onderwijs.

U zou zich derhalve tot de bevoegde gewestministers kunnen richten.

U verwijst naar een aanbeveling uit 2020 over de terugbetaling van logopediekosten door de zorgverzekering voor kinderen die niet voldoen aan de voorwaarden die er in de nomenclatuur inzake het IQ opgelegd worden. De wet van 8 mei 2019 bepaalt dat de Koning de cumulregels vastlegt voor wat de samenloop van monodisciplinaire logopedie en multidisciplinaire revalidatie betreft voor kinderen met een intelligentiestoornis. Een grondige analyse dringt zich dus op alvorens er een koninklijk besluit uitgevaardigd kan worden. Het KCE onderzoekt nog steeds of die studie uitgevoerd kan worden. In afwachting bestaat er dus de mogelijkheid om kinderen met een IQ lager dan 86 door te verwijzen naar een multidisciplinaire behandeling in ambulante revalidatiecentra.

De Overeenkomstencommissie logopedisten - verzekeringsinstellingen is op de hoogte van de situatie met betrekking tot logopedie voor kinderen met autismespectrumstoornissen. Ze overweegt die zorgverstrekking voor kinderen met autisme niveau 1 op te nemen in de monodisciplinaire logopedische nomenclatuur. Deze voorstellen zijn gebaseerd op wetenschappelijke gegevens. Daarbij moet er ook rekening gehouden worden met het juridische, organisatorische en budgettaire kader.

**02.04 Catherine Fonck** (Les Engagés): Terwijl die kinderen jarenlang in de kou blijven staan, spelen de ministers van de verschillende beleidsniveaus elkaar de zwarte piet toe. Dat is onaanvaardbaar! U bent blijkbaar niet in staat om dat punt op de agenda van een IMC te zetten en daarbij te vertrekken van wat die kinderen en hun gezinnen werkelijk meemaken.

Een kind is iets anders dan een regeling met betrekking tot de institutionele bevoegdheidsverdeling! Ik had van u een ietwat menselijker antwoord verwacht. Zelfs louter op het budgettaire vlak zullen die kinderen, als men niets doet, over 5 à 6 jaar minder goed geschoold zijn en minder goed geïntegreerd zijn in de maatschappij en in het beroepsleven en dat zal nog duurder uitvallen voor de sociale zekerheid. Ze moeten dus beter geïntegreerd worden, onder meer door een logopedische behandeling te kunnen volgen.

**02.05 Laurence Hennuy** (Ecolo-Groen): U kunt de

pouvez calculer à la marge le non-remboursement des consultations pour des enfants au QI de 86 – la moyenne étant de 90 – et qui ne pourront apprendre le langage avant d'aller dans l'enseignement spécialisé ou dans un centre de réadaptation de l'enfant (CRA).

Or, la logopédie leur permet de participer à un enseignement peut-être normal. Je ne peux donc comprendre ce calcul administratif!

**02.06 Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): Ce n'est pas une question administrative. La multidisciplinarité est dans l'intérêt de l'enfant!

Ensuite, Ecolo est membre du gouvernement responsable au niveau régional. Dites aux ministres compétents que leur attitude est inhumaine! Le niveau fédéral n'est pas compétent pour ces institutions.

**02.07 Catherine Fonck** (Les Engagés): Avez-vous déjà fait passer un test de QI à un enfant? Pensez-vous que c'est une science exacte? Il y a sans doute des erreurs.

La multidisciplinarité est dans l'intérêt de l'enfant mais empêcher de le soigner, faute d'accès...

**02.08 Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): Ils sont abandonnés par les Régions!

**02.09 Catherine Fonck** (Les Engagés): Vous vous énervez car vous êtes gêné aux entournures.

J'en ai ras-le-bol d'entendre: "Ce n'est pas moi, c'est l'autre". C'est plus grave que de dire que la multidisciplinarité est à l'avantage de l'enfant. Les abandonner, c'est gravissime. J'essaie d'en parler avec vous pour la énième fois et je ressens de l'énerverment. Depuis quatre ans, vous n'appliquez pas la loi et ce n'est pas le seul dossier où vous agissez ainsi. Tout cela, sur le dos des enfants.

Est-il si compliqué d'inscrire ce dossier à l'ordre du jour de la Conférence interministérielle pour régler ce problème avec vos collègues? Ne peut-on imaginer une disposition temporaire, le temps de développer des solutions partant de la réalité des familles, pour la santé des enfants?

**02.10 Laurence Hennuy** (Ecolo-Groen): Une Conférence interministérielle permet de s'entendre sur un sujet. Certaines zones sont dépourvues de CRA, les parents doivent donc payer 30 euros par

marginale bedragen berekenen ingevolge de niet-terugbetaling van consulten voor kinderen met een IQ van 86 – het gemiddelde is 90 – die pas taal zullen verwerven wanneer ze naar een gespecialiseerde school of een revalidatiecentrum voor kinderen gaan.

Dankzij logopedie kunnen deze kinderen misschien toch naar het reguliere onderwijs. Ik begrijp die administratieve berekeningswijze dan ook niet.

**02.06 Minister Frank Vandenbroucke (Frans)**: Dit is geen administratieve kwestie. Een multidisciplinaire aanpak is in het belang van het kind!

Ecolo zit in de bevoegde gewestregering. U moet de bevoegde ministers maar zeggen dat hun houding niet menselijk is! Het federale beleidsniveau is niet bevoegd voor die instellingen.

**02.07 Catherine Fonck** (Les Engagés): Hebt u ooit al een IQ-test afgenomen bij een kind? Denkt u dat het een exacte wetenschap is? Er worden ongetwijfeld vergissingen gemaakt.

Een multidisciplinaire aanpak is in het belang van het kind, maar beletten dat kinderen behandeld worden door een te hoge drempel...

**02.08 Minister Frank Vandenbroucke (Frans)**: Ze worden door de gewesten in de steek gelaten!

**02.09 Catherine Fonck** (Les Engagés): U windt zich op omdat u hiermee verveeld zit.

Ik ben het beu altijd hetzelfde riedeltje te moeten aanhoren: "Het is niet mijn bevoegdheid, maar die van de ander". Dat is erger dan zeggen dat een multidisciplinaire aanpak in het voordeel van het kind is. Kinderen in de steek laten, is een buitengewoon kwalijke zaak. Ik probeer dat voor de zoveelste keer met u te bespreken en het begint me op de zenuwen te werken. Al vier jaar past u de wet niet toe en dit is niet het enige dossier waarin u zich zo opstelt. En dat alles ten koste van kinderen.

Is het zo moeilijk om dat dossier op de agenda van de interministeriële conferentie te zetten om dit probleem samen met uw collega's op te lossen? Kan er niet gedacht worden aan een tijdelijke bepaling, zodat men de tijd heeft om oplossingen te ontwikkelen die uitgaan van de realiteit van gezinnen, voor de gezondheid van de kinderen?

**02.10 Laurence Hennuy** (Ecolo-Groen): Een interministeriële conferentie maakt het mogelijk om het eens te worden over een kwestie. In bepaalde gebieden die verstoken zijn van een centrum voor



séance chez le logopède. Ils ne peuvent pas se le permettre, mais c'est leur seule solution.

ambulante revalidatie moeten de ouders dus 30 euro per sessie betalen bij de logopedist. Zij kunnen zich dat niet veroorloven, maar het is de enige oplossing die zij hebben.

**02.11** **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): Que la Région prenne ses responsabilités!

**02.11** Minister **Frank Vandenbroucke** (Frans): Het gewest moet zijn verantwoordelijkheid ter zake dan maar nemen!

**02.12** **Laurence Hennuy** (Ecolo-Groen): Avec le fédéral, pour trouver des solutions provisoires!

**02.12** **Laurence Hennuy** (Ecolo-Groen): Samen met de federale overheid, om voorlopige oplossingen te vinden!

**02.13** **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): Que les ministres régionaux Ecolo prennent leurs responsabilités!

**02.13** Minister **Frank Vandenbroucke** (Frans): De gewestministers van Ecolo moeten hun verantwoordelijkheid maar nemen!

**02.14** **Catherine Fonck** (Les Engagés): Ce dossier montre que vous préférez apparaître comme voulant tout régionaliser, au lieu de penser aux patients.

**02.14** **Catherine Fonck** (Les Engagés): Dit dossier toont aan dat u wilt gezien worden als een minister die alles wil regionaliseren in plaats van aan de patiënten te denken.

**Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): Non.

Minister **Frank Vandenbroucke** (Frans): Neen.

*L'incident est clos.*

*Het incident is gesloten.*

**03** **Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les modifications de remboursement du dosage de l'urée" (55035795C)**

**03** **Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De wijzigingen in de terugbetaling voor de dosering van ureum" (55035795C)**

**03.01** **Catherine Fonck** (Les Engagés): Le 28 mars, je vous interrogerais sur les modifications de remboursement du dosage de l'urée. Vos services vous ayant transmis un projet de réponse que vous ne trouviez pas satisfaisant, vous m'aviez dit que vous m'écrieriez, ce qui fut fait.

**03.01** **Catherine Fonck** (Les Engagés): Op 28 maart heb ik u een vraag gesteld over de wijzigingen in de terugbetaling voor de dosering van ureum. Aangezien uw diensten u een ontwerpantwoord bezorgd hadden dat u niet toereikend vond, zei u toen dat u mij een schriftelijk antwoord zou bezorgen, wat ook gebeurd is.

Vous y précisiez que cette mesure a été prise à l'initiative du Conseil technique médical et que des néphrologues ont été consultés pour élaborer cette mesure. Or, le groupement des néphrologues de Belgique m'a dit n'avoir pas été consulté. Quels néphrologues vous ont donné un avis? Quand? Pouvez-vous me transmettre copie de cet avis?

Daarin preciseerde u dat die maatregel genomen werd op initiatief van de Technisch-medische raad en dat er nefrologen geraadpleegd werden voor de uitwerking van die maatregel. De nefrologenvereniging GNFB heeft mij laten weten dat ze niet geraadpleegd werd. Welke nefrologen hebben advies verstrekt? Wanneer? Kunt u me een kopie van dat advies bezorgen?

Par ailleurs, cet arrêté royal visant à établir une formule sans la définir du débit de filtration glomérulaire (estimation de la fonction rénale), pouvez-vous m'indiquer à quelle formule vous faites référence? Aucune des trois existantes n'a été scientifiquement validée pour les patients de plus de 70 ans. Quelle est votre "evidence-based" en la matière?

Het desbetreffende koninklijk besluit strekt ertoe een formule voor de glomerulaire filtratiesnelheid (schatting van de nierfunctie) vast te leggen zonder er een definitie van te geven. Kunt u in dit verband aangeven naar welke klaringsformule u verwijst? Geen enkele van de drie bestaande formules werd wetenschappelijk gevalideerd voor patiënten van ouder dan 70 jaar. Op welke evidencebased gegevens baseert u zich ter zake?

**03.02** **Frank Vandenbroucke**, ministre (en

**03.02** Minister **Frank Vandenbroucke** (Frans): Op

*français*): La modification du remboursement des dosages de l'urée a été examinée par le Conseil technique médical (CTM) le 28 juillet 2020 et la Medicomut, le 7 décembre 2020. La commission du contrôle budgétaire a rendu un avis positif le 6 janvier 2021. C'est pourquoi le Comité de l'assurance a décidé de me transmettre cette proposition de modification de la nomenclature des prestations médicales. Tous les comptes rendus sont disponibles.

L'INAMI n'a pas invité de néphrologues aux réunions du CTM. Les membres contactent leur base lorsqu'ils discutent des propositions et ils ont indiqué avoir contacté des néphrologues. L'INAMI ne dispose pas de ces noms et estime qu'il n'est pas opportun d'interroger les membres, vu la procédure juridique en cours.

**03.03 Catherine Fonck** (Les Engagés): C'est un peu facile. On a interrogé des néphrologues, comme s'ils étaient nombreux à avoir donné leur avis! Votre processus décisionnel dans ce dossier reste flou. Certes, vous voulez faire des économies et vous raclez là où vous pouvez.

Comment avez-vous rédigé cet arrêté dès lors qu'aucune formule de calcul de clairance n'a été validée pour les patients âgés? Le rapport de l'urée sur la créatinine est un ratio important en néphrologie, *a fortiori* chez ces derniers, y compris pour détecter des déshydratations à l'origine d'une insuffisance rénale.

Cette disposition risque de favoriser des diagnostics tardifs et des insuffisances rénales qui n'auront pas été traitées de façon optimale et entraîneront peut-être des coûts supplémentaires. Je reste donc très perplexe sur votre action.

*L'incident est clos.*

**04 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'adoption et la mise en œuvre d'un nouveau plan cancer" (55035796C)**

**04.01 Catherine Fonck** (Les Engagés): *Votre note de politique générale mentionnait "de meilleurs soins et une meilleure qualité de vie pour les personnes atteintes de cancer" et annonçait diverses mesures dont certaines ont été adoptées.*

*Le baromètre 2021 de la Fondation contre le Cancer recommandait des consultations interdisciplinaires avec tous les acteurs intra- et extrahospitaliers en vue d'un nouveau plan national sur le cancer et*

28 juli 2020 heeft de Technisch-medische raad (TMR) zich gebogen over de wijziging in de terugbetaling voor de dosering van ureum. Op 7 december 2020 lag de kwestie op tafel in de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen (NCAZ). Op 6 januari 2021 heeft de Commissie voor begrotingscontrole een positief advies uitgebracht. Daarom heeft het Verzekeringscomité besloten dit voorstel tot wijziging van de nomenclatuur van de medische verstrekkingen aan mij te bezorgen. Alle notulen zijn beschikbaar.

Het RIZIV heeft geen nefrologen uitgenodigd op de vergaderingen van de TMR. Bij de bespreking van de voorstellen nemen de leden contact op met hun achterban en zij hebben aangegeven dat ze contact hebben opgenomen met nefrologen. Het RIZIV beschikt niet over de namen van de betrokkenen en acht het niet aangewezen de leden te ondervragen gezien de juridische procedure die aan de gang is.

**03.03 Catherine Fonck** (Les Engagés): Dat is al te gemakkelijk. Er werd met nefrologen gesproken, alsof ze in groten getale hun mening hebben gegeven! Uw besluitvormingsproces in dit dossier blijft onduidelijk. Natuurlijk wilt u besparen en bekijkt u waar u kunt.

Hoe hebt u dit besluit opgesteld als er geen formules voor het berekenen van klaring goedgekeurd werden voor oudere patiënten? De verhouding tussen ureum en creatinine is een belangrijke ratio in de nefrologie, zeker bij oudere patiënten, onder meer voor het opsporen van uitdroging die kan leiden tot nierfalen.

Deze maatregel kan een laattijdige diagnose en niet optimaal behandeld nierfalen in de hand werken en extra kosten teweegbrengen en slaat mij dan ook met verstomming.

*Het incident is gesloten.*

**04 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De goedkeuring en de uitvoering van een nieuw kankerplan" (55035796C)**

**04.01 Catherine Fonck** (Les Engagés): *In uw algemene beleidsnota sprak u van "betere zorg en levenskwaliteit voor mensen met kanker" en kondigde u verschillende maatregelen aan, waarvan er een aantal zijn aangenomen.*

*In de Belgische Kankerbarometer 2021 adviseert de Stichting tegen Kanker de organisatie van een interdisciplinair overleg met alle actoren binnen en buiten de ziekenhuizen, om zo snel mogelijk een*

*précisait les priorités.*

*En novembre, vous disiez que les principaux axes de ce plan sont les soins, la qualité, l'accessibilité et le développement des connaissances, avec une attention spécifique aux enfants et aux jeunes grâce à des équipes d'accompagnement psychosocial. Vous avez confié le groupe miroir européen pour vaincre le cancer au Centre du cancer de Sciensano.*

*Où en est la rédaction de ce plan? Où en sont les concertations avec les acteurs de terrain sur les priorités de la lutte contre le cancer, le dépistage, l'accompagnement et les soins pour les patients souffrant du cancer? Quelles mesures adopterez-vous en ce sens?*

**04.02 Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): Ma cellule stratégique a développé des mesures pour la stratégie de lutte contre le cancer en se basant notamment sur le baromètre de la Fondation contre le Cancer 2022 qui reflétait des lacunes et donnait des recommandations. Les piliers de la stratégie sont la qualité des soins, l'accessibilité et le développement des connaissances, avec un accent sur les enfants et les jeunes. Pour améliorer la qualité des soins, il faut concentrer ceux-ci pour les cancers rares et complexes. Le remboursement de la consultation oncologique multidisciplinaire et de la chirurgie sera limité aux cliniques du sein agréées. Des équipes de soins spécifiques viseront les jeunes cancéreux, avec un soutien psychosocial. Le test HPV deviendra le premier test de dépistage du cancer du col de l'utérus chez les 30-65 ans. Le forfait pour le refroidissement du cuir chevelu, des mains et des pieds pour les patients traités par chimiothérapie a déjà été réalisé.

L'INAMI a proposé une réforme des procédures de remboursement des médicaments, notamment un accès précoce et rapide aux nouvelles spécialités prometteuses. Nous nous engageons également à développer des lignes directrices de pratique clinique en mettant l'accent sur le psychosocial, les soins post-cancer et palliatifs. En outre, j'ai demandé que les directives de soins qualitatives soient méthodologiquement établies et revues régulièrement pour les enfants, adolescents et jeunes adultes atteints d'un cancer.

La Commission européenne a lancé deux initiatives majeures en 2021: European Beating Cancer Plan et Mission on Cancer.

Elles peuvent aider à améliorer les soins oncologiques en Belgique. Ainsi, j'ai créé à

*nieuw Nationaal Kankerplan op te stellen. Het voegt ook de prioriteiten toe op dat vlak.*

*In november zei u dat de voornaamste pijlers van dat plan zorg, kwaliteit, toegankelijkheid en kennisontwikkeling zijn, met specifieke aandacht voor kinderen en jongeren door de inzet van psychosociale ondersteuningsteams. Daarnaast hebt u de spiegelgroep van het Europese kankerbehandelingsplan toevertrouwd aan het Kankercentrum van Sciensano.*

*Hoever staat men met het opstellen van dat plan? Hoe staat het met het overleg met de actoren in het veld over de prioriteiten inzake kankerbestrijding, alsook over de screening en begeleiding van en de zorg voor kankerpatiënten? Welke maatregelen zult u in dat verband nemen?*

**04.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans):** Mijn beleidsceel heeft maatregelen ontwikkeld voor de kankerstrategie, met name op basis van de barometer 2022 van de Stichting tegen Kanker, waarin er op lacunes gewezen werd en aanbevelingen gedaan werden. De pijlers van de strategie zijn kwaliteit van de zorg, toegankelijkheid en kennisontwikkeling, met een focus op kinderen en jongeren. Om de kwaliteit van de zorg te verbeteren is het nodig de behandeling van zeldzame en complexe vormen van kanker te bundelen. De terugbetaling van de multidisciplinaire oncologische consultatie en de chirurgie zal tot de erkende borstklinieken beperkt worden. Specifieke zorgteams zullen zich op de jonge kankerpatiënten richten, met psychosociale ondersteuning. HPV-tests worden de primaire screeningstest voor baarmoederhalskanker bij 30- tot 65-jarigen. Het forfait voor de hoofdhuid-, hand- en voetkoeling voor patiënten die met chemotherapie behandeld worden, werd al ingevoerd.

Het RIZIV heeft een hervorming van de terugbetalingsprocedures voor de geneesmiddelen voorgesteld, met name een vroegtijdige en snelle toegang tot veelbelovende nieuwe specialiteiten. We zetten ons ook in voor de ontwikkeling van klinische praktijkrichtlijnen met aandacht voor de psychosociale aspecten en voor postkanker- en palliatieve zorg. Daarnaast heb ik gevraagd om voor kinderen, adolescenten en jongvolwassenen met kanker richtsnoeren voor kwalitatieve zorg methodologisch vast te stellen en regelmatig te herzien.

De Europese Commissie heeft in 2021 twee grote initiatieven gelanceerd: European Beating Cancer Plan en Mission on Cancer.

Ze kunnen helpen om de oncologische zorg in België te verbeteren. Daarom heb ik bij Sciensano de

Sciensano un groupe-miroir au European Beating Cancer Plan. Cette plate-forme d'experts, qui rassemble plus de 400 représentants d'agences fédérales ou régionales de santé, d'universités, d'associations professionnelles et de patients, et de l'industrie, vise à échanger les connaissances et informations sur les besoins et opportunités liées aux initiatives de la Commission européenne. La Belgique participe à une dizaine de projets de soutien stratégique. Nous continuerons à suivre de près ces initiatives les années à venir et à intégrer leurs résultats dans notre politique.

Belgian 'Europe's Beating Cancer Plan' Mirror Group opgericht. Dat platform van experts, waarin meer dan 400 vertegenwoordigers van federale of gewestelijke gezondheidsagentschappen, universiteiten, beroepsverenigingen, patiëntenverenigingen en de industrie verenigd zijn, is gericht op de uitwisseling van kennis en informatie over de behoeften en opportuniteiten in samenhang met de initiatieven van de Europese Commissie. België werkt mee aan een tiental beleidsondersteunende projecten. We zullen die initiatieven de komende jaren op de voet blijven volgen en de resultaten ervan blijven meenemen in ons beleid.

**04.03 Catherine Fonck (Les Engagés):** Depuis novembre où vous vous êtes exprimé la dernière fois à la Chambre, il n'y a rien eu de concret. La fin de la législature approche, il faut agir, d'autant que les cancers vont exploser. Le site de l'étude du Centre sur le cancer est inexistant!

**04.03 Catherine Fonck (Les Engagés):** In november hebt u hier voor het laatst in de Kamer over gesproken en sindsdien is er geen concrete vooruitgang geboekt. Het einde van de legislatuur komt in zicht, er moet actie ondernomen worden, temeer daar het aantal kankergevallen explosief zal stijgen. De website met betrekking tot de studie van het Kankercentrum bestaat nog altijd niet!

*L'incident est clos.*

*Het incident is gesloten.*

**05 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude sur le statut BIM réalisée par la Mutualité chrétienne" (55035798C)**

**05 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De CM-studie over het RVT-statuu" (55035798C)**

**05.01 Catherine Fonck (Les Engagés):** Dans son étude, la Mutualité chrétienne constate que la proportion de bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM) est passée de 13,2 % en 2002 à 18,9 % en 2021. Elle explique cette croissance par l'évolution de la législation, la mise en place de processus administratifs automatiques et l'augmentation des catégories de populations à risque. Elle constate en outre le rajeunissement des ayants droit.

**05.01 Catherine Fonck (Les Engagés):** In haar studie stelt de CM vast dat het percentage begunstigen van de verhoogde tegemoetkoming (VT) ten opzichte van de totale Belgische bevolking gestegen is van 13,2 % in 2002 tot 18,9 % in 2021. Ze verklaart die toename door de evolutie van de wetgeving, de invoering van automatische administratieve processen en het almaar groter worden van bepaalde populaties die het risico lopen rechthebbende op de VT te worden. Ze stelt bovendien vast dat de begunstigen van de VT steeds jonger worden.

*L'un des enjeux essentiels est la lutte contre le non-recours au droit. L'étude indique que la meilleure stratégie est d'éviter des démarches complexes aux personnes éligibles. Les organismes assureurs proposent ainsi l'ouverture automatique du statut BIM aux familles surendettées, personnes isolées ou familles monoparentales en incapacité de travail, au chômage, en invalidité ou pensionnés. Pour cela, les mutuelles doivent être habilitées à accéder aux bases de données.*

*Een van de belangrijkste uitdagingen is de strijd tegen non-take-up. Uit de studie blijkt dat de beste strategie erin bestaat ervoor te zorgen dat de in aanmerking komende personen geen complexe formaliteiten moeten afhandelen. De verzekeringsinstellingen stellen daarom voor het recht op het VT-statuu automatisch te openen voor gezinnen met een overmatige schuldenlast, alleenstaanden of eenoudergezinnen waarin de ouder arbeidsongeschikt, werkloos, invalide of gepensioneerd is. Om dat mogelijk te maken moeten de ziekenfondsen ertoe gemachtigd worden om toegang tot de databanken te hebben.*

*Que pensez-vous de ces propositions?*

*Wat denkt u van die voorstellen?*

**05.02 Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Après une première phase d'optimisation de l'intervention majorée pour les groupes cibles vulnérables, le groupe de travail mis en place fin 2022 au sein de l'INAMI, qui réunit les mutualités et la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale, étudie la manière d'automatiser le droit à l'intervention majorée. Le contrôle des revenus par les mutualités sans l'intervention des assurés et les groupes cibles sont évoqués afin que le droit à l'intervention majorée soit ouvert d'office par les mutualités, qui n'ont actuellement pas accès à toutes les données de revenus nécessaires pour accorder ce droit. La difficulté réside dans l'acquisition de ces informations par les mutualités.

**05.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans)**: Na een eerste fase waarin de verhoogde tegemoetkoming voor kwetsbare doelgroepen werd geoptimaliseerd, werd er eind 2022 bij het RIZIV een werkgroep opgericht, waarin ook de ziekenfondsen en de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid zijn vertegenwoordigd. Die werkgroep onderzoekt hoe het recht op de verhoogde tegemoetkoming automatisch toegekend kan worden. Daarbij wordt gekeken naar de doelgroepen en wordt nagegaan of de ziekenfondsen inkomens kunnen controleren zonder tussenkomst van de verzekerden. Zo zouden de ziekenfondsen het recht op een verhoogde tegemoetkoming automatisch kunnen toepassen. Op dit moment hebben de ziekenfondsen immers geen toegang tot alle noodzakelijke inkomensgegevens om dat recht te kunnen toekennen. Voor ziekenfondsen is het verkrijgen van die inlichtingen problematisch.

Le groupe de travail identifie les groupes cibles qui pourraient en bénéficier automatiquement sans risque de discrimination pour d'autres bénéficiaires potentiels. Certains revenus ne pouvant être détectés par les bases de données actuelles, comme les revenus à l'étranger ou immobiliers, l'octroi incorrect reste un risque. Les modifications de la réglementation et les ajustements techniques interviendront rapidement.

De werkgroep gaat na aan welke doelgroepen het recht automatisch toegekend zou kunnen worden zonder het risico dat andere mogelijke begunstigen gediscrimineerd worden. Sommige inkomsten, zoals inkomsten uit het buitenland of onroerende inkomsten, kunnen immers niet achterhaald worden met de beschikbare gegevensbanken en daardoor is er nog steeds een risico dat het recht ten onrechte wordt toegekend. De wijzigingen in de regelgeving en de technische aanpassingen zullen snel doorgevoerd worden.

**05.03 Catherine Fonck (Les Engagés)**: Pensez-vous que ces avancées pourront se concrétiser en 2023?

**05.03 Catherine Fonck (Les Engagés)**: Denkt u dat de geboekte vooruitgang in 2023 concreet gestalte zal krijgen?

**05.04 Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Ce travail administratif peut prendre du temps. Je n'ai pas encore de calendrier.

**05.04 Minister Frank Vandenbroucke (Frans)**: Die administratieve werkzaamheden kunnen tijd in beslag nemen. Ik beschik nog niet over een tijdspad.

*L'incident est clos.*

*Het incident is gesloten.*

**06 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La revue de médication par les pharmaciens" (55035799C)**

**06 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het medicatienazicht door de apotheker" (55035799C)**

**06.01 Catherine Fonck (Les Engagés)**: Depuis le 1<sup>er</sup> avril, les patients qui prennent au moins cinq médicaments peuvent se voir proposer une revue de leur médication par leur pharmacien de référence, afin de détecter de problèmes éventuels liés à cette multiple médication.

**06.01 Catherine Fonck (Les Engagés)**: Sinds 1 april kunnen patiënten die vijf of meer geneesmiddelen gebruiken een medicatienazicht door hun referentieapotheker krijgen, om mogelijke problemen in verband met polymedicatie op te sporen.

Quels sont les médicaments concernés? Comment se fera la concertation avec les pharmaciens et avec les médecins? Si c'est passé au Comité de l'assurance, cela n'avait pas été validé à la concertation médico-pharmaceutique ni à la Commission nationale médico-mutualiste.

Over welke geneesmiddelen gaat het? Hoe zal het overleg met de artsen en apothekers verlopen? Hoewel dit door het Verzekeringscomité werd goedgekeurd, werd het niet gevalideerd op het medisch-farmaceutische overleg of door de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen

(NCAZ).

Comment les choses vont-elles se passer dans la pratique? L'enjeu est de maintenir un climat de confiance entre médecins et pharmaciens, ainsi qu'entre pharmaciens et patients. Si l'on pousse le patient à arrêter un médicament, la *compliance* va en prendre un coup. Pourriez-vous clarifier les choses à cet égard?

**06.02** **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Le groupe cible est constitué de patients vivant à domicile et polymédiqués. C'est plus large que les benzodiazépines.

Concernant la concertation, cette proposition était inscrite dans le budget 2022. Nous en avons donc discuté à différentes reprises. C'est la procédure de concertation habituelle de l'INAMI qui a ensuite été suivie. La proposition a été adoptée par la Commission de convention entre les pharmaciens et les organismes assureurs, la Commission de contrôle budgétaire, le Comité de l'assurance des soins de santé, et le Conseil général.

Les prescripteurs ont été associés aux travaux préparatoires.

L'avenant à la convention énonce que chaque revue de la médication comprend neuf éléments: l'initiation du service et l'invitation, la préparation de l'entretien, la communication envers le médecin, l'anamnèse pharmacothérapeutique, l'analyse et l'élaboration du plan d'action, le partage du plan d'action avec les médecins traitants, la discussion du plan d'action avec le patient, la satisfaction du patient, la modification du schéma de médication.

Ces éléments sont compris dans la revue de la médication.

Les annexes à la convention décrivent les échanges entre le pharmacien et le médecin traitant.

**06.03** **Catherine Fonck** (Les Engagés): Si le pharmacien renseigne le patient sur la possibilité d'arrêter la prise d'un médicament alors que le médecin ne l'a pas validé, on se trouve dans une situation problématique. C'est alors la confiance entre médecins et pharmaciens qui est mise à mal, mais aussi celle entre patients et soignants.

Vous travaillez uniquement avec les médecins traitants. Pour certains patients, le premier interlocuteur est un spécialiste. L'arrêt d'un médicament ou la prise d'un dosage différent peut

Hoe zal een en ander in de praktijk in zijn werk gaan? Het is zaak om een klimaat van vertrouwen te behouden tussen artsen en apothekers, en tussen apothekers en patiënten. Als patiënten onder druk gezet worden om de behandeling met een bepaald geneesmiddel stop te zetten, zal de therapietrouw daaronder lijden. Kunt u hierover duidelijkheid verschaffen?

**06.02** Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): De doelgroep zijn thuiswonende patiënten die meerdere geneesmiddelen moeten nemen. Dit is ruimer dan benzodiazepinen.

Wat het overleg betreft, was dit voorstel in de begroting 2022 opgenomen. We hebben het dus meermaals besproken. Vervolgens werd er de gebruikelijke overlegprocedure van het RIZIV gevolgd. Het voorstel werd door de Overeenkomstencommissie apothekers-verzekeringsinstellingen, de Commissie voor begrotingscontrole, het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging en de Algemene Raad goedgekeurd.

De voorschrijvende artsen werden bij de voorbereidende werkzaamheden betrokken.

Volgens het avenant bij de overeenkomst bestaat elke medicatiereview uit negen elementen: initiatie van het programma en uitnodiging, voorbereiding van het gesprek, communicatie met de arts, farmacotherapeutische anamnese, analyse en opstelling van het actieplan, delen van het actieplan met de behandelende artsen, bespreking van het actieplan met de patiënt, tevredenheid van de patiënt, wijziging van het medicatieschema.

Die elementen maken deel uit van het medicatienazicht.

In de bijlagen bij de overeenkomst wordt de communicatie tussen de apotheker en de behandelende arts beschreven.

**06.03** **Catherine Fonck** (Les Engagés): Als de apotheker de patiënt informeert over de mogelijkheid om bepaalde medicatie stop te zetten, terwijl de arts dat niet bevestigd heeft, komen we in een problematische situatie terecht. Het vertrouwen tussen arts en apotheker wordt dan ondermijnd, maar ook het vertrouwen tussen patiënt en zorgverlener.

U werkt alleen met de behandelende artsen samen. Voor sommige patiënten is het eerste aanspreekpunt een specialist. Medicatie stopzetten of een andere dosering innemen kan een plotse en

entraîner des décompensations graves et brutales.

Ce projet peut être porteur mais il faut d'abord un accord entre médecin et pharmacien, avant de le communiquer au patient. J'espère qu'il y aura révision du processus.

*L'incident est clos.*

**07** Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accessibilité des soins radiologiques" (55035807C)

**07.01** Catherine Fonck (Les Engagés): *La Société belge de Radiologie (SBR) dénonce vos propos négatifs à l'égard des radiologues qui seraient trop payés et feraient réaliser des examens inutiles, coûteux et dangereux pour les patients. Elle nuance vos propos, notamment par le fait que les scanners sont surtout réalisés à la demande d'un médecin. De plus, la SBR développe des soins radiologiques performants, notamment dans le cadre de la réforme de la nomenclature.*

*Quelles sont les concertations sur le coût des soins radiologiques et le nombre d'examens prescrits? La responsabilisation de la prescription est-elle prise en compte? Et la gestion du refus d'examens par les radiologues aux médecins prescripteurs? Qu'en est-il des examens radiologiques prescrits et réalisés par les cliniciens, parfois suivis d'une nouvelle demande aux radiologues?*

*Les médecins non radiologues qui prescrivent ces examens ont-ils été consultés? Mettrez-vous en œuvre les recommandations de la SBR notamment sur le développement de l'aide à la décision pour le prescripteur, le système d'archivage d'images qui permet de visualiser les images radiologiques partout et la responsabilisation des centres qui se livreraient à une surconsommation d'actes?*

**07.02** Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Dans le cadre de la réforme du financement hospitalier et de la nomenclature, différentes analyses sont effectuées par le KCE ou des équipes universitaires. Le coût des soins radiologiques en fait partie.

La responsabilisation de la prescription y est prise en

ernstige decompensatie veroorzaken.

Dit project kan veelbelovend zijn, maar de arts en de apotheker moeten het eerst met elkaar eens zijn voordat er met de patiënt wordt gecommuniceerd. Ik hoop dat het proces herzien wordt.

*Het incident is gesloten.*

**07** Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toegankelijkheid van radiologische onderzoeken" (55035807C)

**07.01** Catherine Fonck (Les Engagés): *De Belgische Vereniging voor Radiologie (Belgian Society of Radiology - BSR) hekelt uw negatieve uitslatingen over radiologen waarbij u aangaf dat zij overbetaald worden en onnodige, dure en voor de patiënten gevaarlijke onderzoeken laten uitvoeren. De BSR nuanceert uw opmerkingen, onder meer door eraan te herinneren dat scans voornamelijk op verzoek van een arts worden uitgevoerd. Bovendien ontwikkelt de BSR doeltreffende radiologische zorg, onder meer in het kader van de nomenclatuurnieuwvorming.*

*Welk overleg loopt er over de kosten van radiologische zorg en het aantal voorgeschreven onderzoeken? Gaat er ook aandacht uit naar de verantwoordelijkheid van de voorschrijvende artsen en naar wat er moet gebeuren wanneer een radioloog een onderzoek weigert uit te voeren dat een andere arts heeft voorgeschreven? Soms worden de voorgeschreven radiologische onderzoeken uitgevoerd door andere klinici en richt men zich vervolgens alsnog tot de radiologen. Hoe moet daarmee omgegaan worden?*

*Werden de artsen die radiologische onderzoeken voorschrijven, maar zelf geen radioloog zijn, geraadpleegd? Zult u de aanbevelingen van de Belgische Vereniging voor Radiologie ten uitvoer leggen? Ik denk daarbij aan de aanbevelingen betreffende de ontwikkeling van een systeem om de voorschrijvende artsen te helpen beslissen en van een systeem om radiologische beelden te archiveren zodat ze overal geraadpleegd kunnen worden, alsook aan de aanbeveling om centra die te veel medische handelingen uitvoeren, te responsabiliseren?*

**07.02** Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Het KCE of universitaire teams voeren verschillende analyses uit in het kader van de hervorming van de ziekenhuisfinanciering en de nomenclatuur. Die analyses hebben onder meer betrekking op de kosten van de radiologische zorg.

Daarbij wordt er rekening gehouden met een

compte. En effet, l'INAMI met en place un système d'aide à la prescription. Le 17 avril, le Comité général de gestion de l'INAMI a donné son feu vert au dialogue avec un opérateur européen capable de fournir des recommandations de bonne pratique et de négocier une convention.

Le partage des images médicales est possible via "PACSonWEB" et le SPF Santé publique étudie comment y ajouter des métadonnées rendant ce dernier plus convivial. Grâce à la prescription électronique développée par l'INAMI, les radiologues pourront exercer leur droit à la substitution des examens prescrits. Ces discussions se font en concertation avec les fédérations hospitalières, les organismes assureurs et les syndicats médicaux. Les décisions formelles sont avalisées par des organes tels que la Commission nationale médico-mutualiste.

*Présidente: Gitta Vanpeborgh*

**07.03 Catherine Fonck** (Les Engagés): Dans la presse, vous dénigrez souvent les radiologues. La dernière fois, cela concernait le supplément d'honoraires. Vous avez tacleé toute la Belgique alors qu'en Flandre, presque tous les hôpitaux demandent des suppléments en radiologie, ce qui est exceptionnel côté francophone. Soyez-y attentif!

En outre, les radiologues demandent l'aide à la prescription depuis 2015! Quand un patient a une prescription inadaptée pour un scanner, il est furieux et part dans un autre service. Il y a aussi parfois conflit entre médecin traitant et radiologue. Si le radiologue tente de faire un switch avec la résonance, le rendez-vous sera décalé, la disponibilité de la résonance n'étant pas la même.

Je vous suggère une approche positive avec le secteur en activant l'aide à la prescription et en essayant de créer un partenariat positif pour le patient. Cela sera au bénéfice des patients et de la sécurité sociale. Il faudra aussi faire une alliance avec les médecins traitants et les cliniciens, pour éviter des prescriptions parfois inadaptées.

*L'incident est clos.*

**08 Question de Catherine Fonck à Frank**

responsable du dossier. Het RIZIV is immers een systeem aan het opzetten dat artsen moet helpen bij het voorschrijven. Op 17 april heeft het algemeen beheerscomité van het RIZIV zijn fiat gegeven om in gesprek te gaan met een Europese operator die aanbevelingen voor goede praktijken kan formuleren en over een overeenkomst kan onderhandelen.

Medische beelden kunnen gedeeld worden via PACSonWEB, en de FOD Volksgezondheid bekijkt hoe daar metadata aan toegevoegd kunnen worden om het platform gebruiksvriendelijker te maken. Dankzij het door het RIZIV ontwikkelde elektronisch voorschrift zullen radiologen gebruik kunnen maken van hun recht om voorgeschreven onderzoeken te vervangen. Die gesprekken vinden plaats in overleg met de ziekenhuisfederaties, de verzekeringsinstellingen en de artsensyndicaten. De formele beslissingen worden bekrachtigd door instanties zoals de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen.

*Voorzitster: Gitta Vanpeborgh*

**07.03 Catherine Fonck** (Les Engagés): In de pers laat u zich vaak denigrerend uit over de radiologen. De laatste keer dat dat gebeurde, ging het over het ereloon-supplement. U hekelde de situatie in heel België, terwijl er in bijna alle ziekenhuizen in Vlaanderen supplementen aangerekend worden voor radiologische onderzoeken en dat in het Franstalige landsgedeelte maar zelden gebeurt. Hoed u voor zulke veralgemeningen!

Bovendien vragen de radiologen al sinds 2015 om ondersteuning te bieden bij het voorschrijven van radiologische onderzoeken! Wanneer een patiënt met een inadequaat voorschrift voor een scan komt en er geen scan uitgevoerd wordt, is hij woedend en gaat hij naar een andere dienst. Soms is er ook sprake van een conflict tussen de behandelend arts en de radioloog. Als de radioloog probeert te switchen naar een MRI, wordt de afspraak uitgesteld, omdat men niet zo snel terecht kan voor een MRI-scan.

Ik stel voor dat u samen met de sector opteert voor een positieve aanpak door werk te maken van de ondersteuning bij het voorschrijven en te proberen een positief partnerschap tot stand te brengen voor de patiënt. Daar zullen de patiënten en de sociale zekerheid bij gebaat zijn. Er zal ook moeten worden samengewerkt tussen de behandelend artsen en de klinici om te voorkomen dat er voorschriften verstrekt worden die soms inadequaat zijn.

*Het incident is gesloten.*

**08 Vraag van Catherine Fonck aan Frank**



**Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le new deal pour les médecins généralistes" (55035812C)**

**08.01 Catherine Fonck** (Les Engagés): *En juin 2022, vous annonciez votre volonté de mettre en œuvre un New Deal pour les médecins généralistes, consistant en un nombre suffisant et une bonne répartition des médecins, une réduction des formalités administratives, une meilleure accessibilité pour les patients, un bon modèle organisationnel permettant de prendre en charge davantage de personnes et un modèle de financement équilibré. Vous espériez une proposition du groupe de réflexion pour fin avril 2023.*

*Le rapport final a été rendu en mars 2023. Sur le site de l'INAMI, on lit que sur base des conclusions et du cadre proposé par le groupe de réflexion, la Commission nationale médico-mutualiste affinera et concrétisera dans les mois à venir un nouveau modèle de financement équilibré, et que les généralistes pourront y adhérer s'ils le souhaitent.*

*Quel suivi sera-t-il apporté aux questions et remarques des médecins généralistes sur le rapport final du groupe de réflexion? Quel est le calendrier de cette réforme?*

**08.02 Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): Le groupe de travail discute des réactions au rapport final, concrétise la proposition dans une convention, en fonction de la faisabilité technique et opérationnelle et du budget, et en harmonie avec d'autres projets et réformes.

Le timing est le suivant: première réunion le 29 mars, deuxième le 26 avril et troisième fin mai. L'objectif est de soumettre une convention à la Medicomut et au Comité de l'assurance au plus tard le 26 juin 2023, et de lancer le projet au premier trimestre 2024.

**08.03 Catherine Fonck** (Les Engagés): Durant la période de test mais aussi après, les pratiques plurielles devront être respectées. Il me revient que l'assistant de pratique ne serait pas financé par le fédéral: des clarifications seront les bienvenues.

Surtout, il faut investir dans la formation de nos médecins, des infirmiers et autres soignants. C'est l'urgence absolue. La fameuse cascade qui consiste à renvoyer des médecins vers les infirmiers et des infirmiers ailleurs est une illusion, vu que les infirmiers sont en pénurie. Il faudra aussi suffisamment de numéros INAMI pour avoir assez

**Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De new deal voor de huisartsen" (55035812C)**

**08.01 Catherine Fonck** (Les Engagés): *In juni 2022 kondigde u aan dat u een New Deal voor de huisarts(praktijk) wilde opzetten, met als rode draad een voldoende aantal huisartsen en een goede spreiding van de huisarts(praktijk)en, een vermindering van de administratieve rompslomp, een betere toegankelijkheid voor de patiënten, een goed organisatiemodel waarmee de huisarts voor meer mensen zorg kan dragen, en een evenwichtig financieringsmodel. U hoopte dat de reflectiegroep tegen eind april 2023 een voorstel zou formuleren.*

*In maart 2023 werd het eindverslag gepubliceerd. Op de site van het RIZIV staat te lezen dat de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen op basis van de conclusies en het voorstel van de reflectiegroep het nieuwe evenwichtige financieringsmodel in de komende maanden verder zal verfijnen en concreet zal uitwerken. Na implementatie zullen artsen vrijwillig kunnen instappen in dit nieuwe model.*

*Op welke manier zal er gevolg gegeven worden aan de vragen en opmerkingen van de huisartsen over het eindverslag van de reflectiegroep? Wat is het tijdspad voor de hervorming?*

**08.02 Minister Frank Vandenbroucke** (Frans): De werkgroep bespreekt de reacties op het eindverslag, giet het voorstel in een overeenkomst, in functie van de technische en operationele haalbaarheid en het budget, en in overeenstemming met andere projecten en hervormingen.

Het tijdspad is als volgt: eerste vergadering op 29 maart, tweede op 26 april en derde eind mei. Het doel is om uiterlijk op 26 juni 2023 een overeenkomst aan de Commissie artsen-ziekenfondsen en het Verzekeringscomité voor te leggen en het project in het eerste kwartaal van 2024 te lanceren.

**08.03 Catherine Fonck** (Les Engagés): Tijdens de testfase, maar ook daarna, moet de veelheid aan medische handelingen gerespecteerd worden. Naar verluidt zou de praktijkassistent niet gefinancierd worden door de federale overheid: enige opheldering zou hier welkom zijn.

We moeten vooral in de opleiding van onze artsen, verpleegkundigen en ander zorgpersoneel investeren. De nood is zeer hoog. De beruchte cascade waarbij artsen taken delegeren aan verpleegkundigen en verpleegkundigen aan andere zorgverleners is een illusie, aangezien er een tekort aan verpleegkundigen is. Er zullen ook voldoende

de médecins généralistes.

RIZIV-nummers moeten zijn om voldoende huisartsen te hebben.

*L'incident est clos.*

*Het incident is gesloten.*

**09** Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le report du stage professionnel pour les psychologues cliniciens" (55036116C)

**09** Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het uitstel van de professionele stage voor klinisch psychologen" (55036116C)

**09.01** Dominiek Sneppe (VB): *Il y a trop peu de maîtres de stage pour superviser les stages des étudiants en psychologie clinique.*

**09.01** Dominiek Sneppe (VB): *Er zijn te weinig stagemeesters om de stage van studenten klinische psychologie te begeleiden.*

*Comment cela se fait-il? Le ministre a annoncé le report du stage professionnel après avoir consulté le secteur. Qui a participé à cette concertation? Comment le financement des stages sera-t-il assuré? Comment le ministre va-t-il assurer un nombre suffisant de maîtres de stage?*

*Hoe komt dat? De minister kondigde na overleg met het werkveld een uitstel van de professionele stage aan. Wie werd er bij dat overleg betrokken? Hoe zal de financiering van de stages verlopen? Hoe zal de minister zorgen voor voldoende stagemeesters?*

**09.02** Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Je renvoie au débat que nous avons mené au sujet du projet de loi en question.

**09.02** Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik verwijs naar het debat dat we over het betrokken wetsontwerp hebben gevoerd.

**09.03** Dominiek Sneppe (VB): Nous n'avons mené absolument aucun débat. Le ministre a fait un exposé. Je n'ai pas eu l'occasion de poser un certain nombre de questions.

**09.03** Dominiek Sneppe (VB): Er is helemaal geen debat geweest. De minister heeft een toelichting gegeven. Ik heb een aantal vragen nooit kunnen stellen.

**09.04** Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): En raison du nombre insuffisant de maîtres de stage, j'ai décidé de reporter d'un an l'année de stage obligatoire. Cette décision a fait l'objet d'une concertation avec les organisations professionnelles, les universités, l'administration et le Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale. J'ai sollicité l'avis de ce dernier organisme afin d'assouplir les critères prévus par l'arrêté royal et de répertorier les obstacles à la reconnaissance des maîtres de stage. J'espère recevoir cet avis dans les semaines à venir. Nous examinerons, notamment à l'aide de cet avis, la manière dont nous pourrions organiser le stage en 2024.

**09.04** Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Aangezien er onvoldoende stagemeesters zijn, heb ik besloten het verplichte stagejaar met een jaar uit te stellen. Hierover werd overlegd met de beroepsorganisaties, de universiteiten, de administratie en de Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen. Ik heb aan dat laatste orgaan een advies gevraagd om de criteria uit het KB te versoepelen en de belemmeringen voor erkenning tot stagemeester in kaart te brengen. Ik verwacht dat de komende weken. Mede op basis van het advies zullen we bekijken hoe we de stage in 2024 kunnen organiseren.

**09.05** Dominiek Sneppe (VB): La plus grande organisation professionnelle dit n'avoir jamais été contactée ou consultée. Le fait que de tels stages soient imposés en dépit du nombre insuffisant de maîtres de stage ne témoigne pas d'une bonne gouvernance. Pourquoi n'a-t-on pas réalisé d'abord une étude d'incidence?

**09.05** Dominiek Sneppe (VB): De grootste beroepsorganisatie zegt nooit gecontacteerd of geconsulteerd te zijn geweest. Het getuigt niet van goed bestuur als dergelijke stages worden opgelegd, maar er onvoldoende stagemeesters zijn. Waarom werd er niet eerst een impactstudie gemaakt?

Je déposerai à nouveau mes questions qui sont demeurées sans réponse.

Ik zal mijn onbeantwoorde vragen opnieuw indienen.

*L'incident est clos.*

*Het incident is gesloten.*

**10** Question de Olivier Vajda à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La colère des postes médicaux de garde" (55036162C)

**10.01** **Olivier Vajda** (Ecolo-Groen): Des circulaires du SPF Santé publique prévoient que le tri de nuit pour les appels d'urgence, auparavant assuré par le 1733, est désormais à charge des postes médicaux de garde, ce qui importune les médecins. De plus, le soir et la nuit, les postes de garde devraient désormais mobiliser deux médecins: un au poste de garde, l'autre pour les visites à domicile.

L'ABSyM et de nombreux cercles de médecins généralistes ont affiché leur mécontentement. Ces circulaires font exploser le budget des postes médicaux de garde et viennent renforcer la pénibilité d'une profession déjà en pénurie.

Quel jeune médecin voudra-t-il encore s'installer en zone rurale dans ces conditions? Sur quelle base la décision de doubler le nombre de médecins de garde a-t-elle été prise? Comment les zones en pénurie ont-elles été prises en compte au moment d'acter cette décision? Dans les zones en pénurie, souvent rurales, que faire en cas de nombre insuffisant de médecins pour assurer les gardes? Certains postes de garde sont-ils voués à disparaître?

**10.02** **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Doubler les médecins de garde ne figure nulle part dans la directive 1733. Il n'est pas exigé qu'un médecin soit présent au poste de garde et qu'un autre assure les visites à domicile.

Par rapport à la prise en considération des zones en pénurie, une telle décision n'a pas été prise. La mise à jour du manuel a tenu compte des zones en pénurie. Au niveau d'urgence 6, un médecin généraliste doit être consulté dans les deux heures. Les pathologies reprises dans ce niveau permettent un tel délai.

Au niveau 7, un médecin généraliste doit être consulté dans un délai de douze heures, dans le respect des plages horaires du service de garde. Cet élément est remis sur la table, afin de déterminer si un report de soins vers les horaires de consultation normaux pourrait être envisagé si la période de garde se termine dans un délai inférieur à douze heures.

**10** Vraag van Olivier Vajda aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De woede bij de huisartsenwachtposten" (55036162C)

**10.01** **Olivier Vajda** (Ecolo-Groen): Volgens enkele omzendbrieven van de FOD Volksgezondheid vallen nachtelijke noodoproepen, die vroeger door de centrale 1733 behandeld werden, voortaan onder de verantwoordelijkheid van de huisartsenwachtposten, waardoor de artsen daarmee lastiggevalen worden. Bovendien moeten de wachtposten 's avonds en 's nachts voortaan twee artsen inzetten: één op de wachtpost, de andere voor de huisbezoeken.

De Belgische Vereniging van Artsensyndicaten (BVAS) heeft, net als vele huisartsenkringen, zijn ongenoegen over de situatie kenbaar gemaakt. Door die omzendbrieven rijst het budget voor de huisartsenwachtposten de pan uit en wordt het beroep van huisarts nog zwaarder, terwijl er nu al sprake is van een huisartsentekort.

Welke jonge arts wil zich in deze omstandigheden nog in een landelijk gebied vestigen? Op welke basis stoelt de beslissing om het aantal artsen van wacht te verdubbelen? Hoe werd er daarbij rekening gehouden met de zones waar er een tekort aan artsen is? Wat moet er in die – vaak landelijke – gebieden gebeuren als er onvoldoende artsen zijn om de wachtdienst te verzekeren? Dreigen sommige wachtposten te verdwijnen?

**10.02** **Minister Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Het aantal huisartsen van wacht verdubbelen staat nergens in de richtsnoeren over het 1733-nummer. Het is niet vereist dat er één arts in de wachtpost aanwezig is en dat een andere arts huisbezoeken aflegt.

Aangezien iets dergelijks niet beslist werd, werd er daarbij ook geen rekening gehouden met zones waar er een huisartsentekort is. Bij het bijwerken van de handleiding werd er wel rekening gehouden met het feit dat bepaalde zones kampen met een huisartsentekort. Bij ernstniveau 6 moet er binnen twee uur een huisarts geraadpleegd worden. Pathologieën die onder dat niveau vallen laten een dergelijke termijn toe.

Bij ernstniveau 7 moet er binnen een termijn van twaalf uur een huisarts geraadpleegd worden, met inachtneming van de uurregeling van de wachtdienst. Dat punt ligt opnieuw op tafel om na te gaan of een uitstel van de zorgverlening tot de normale raadplegingsuren zou kunnen worden overwogen als de wachtdienst afloopt voordat de termijn van twaalf uren verstreken is.

Pour la période de 23 heures à 8 heures, on fait appel à la collaboration entre postes de garde voisins. Une visite à domicile est souvent recommandée. Il faut éviter les gardes inutiles pour les médecins généralistes pendant la nuit profonde, compte tenu de la charge de travail et de la pénurie.

Les fonds publics doivent être affectés de manière responsable.

**10.03 Olivier Vajda (Ecolo-Groen):** Je me réjouis de l'adaptation des textes. Les postes médicaux de garde étaient une avancée de la médecine de première ligne, notamment dans les zones rurales.

Le 1733 est une modalité de fonctionnement des postes médicaux de garde qui demeure indispensable, surtout la nuit. Il est inutile d'alourdir la charge de travail des médecins la nuit. Mais le fonctionnement du 1733 doit être poursuivi et contribuer à l'allègement de la charge de travail.

*L'incident est clos.*

**11 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La publication d'un "atlas du cancer"" (55036187C)**

**11.01 Kathleen Depoorter (N-VA):** L'atlas du cancer publié dans la revue *Eos* et élaboré sur la base des chiffres du Registre du Cancer, répertorie le nombre de cancers par zone et les types de cancer plus fréquents à certains endroits qu'à d'autres.

Comment les chiffres du Registre du Cancer sont-ils utilisés pour soutenir la politique? Quelles initiatives similaires à l'atlas du cancer sont en préparation ou déjà publiées de manière plus structurée? Quelles conclusions le ministre tire-t-il de l'émergence de certains cancers à des endroits bien précis? Fera-t-il examiner certains éléments plus en détails?

**11.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais):** Le Registre du Cancer publie régulièrement sur son site des rapports quant à la nature et à l'étendue des cancers en Belgique. Ces rapports comprennent également des cartes qui reflètent la répartition géographique de l'incidence des cancers. Ils constituent donc une source importante de soutien et de préparation sur le plan stratégique, afin d'évaluer la qualité des soins et de soutenir la recherche scientifique. Par exemple, des données peuvent être utilisées dans des rapports du KCE, pour soutenir des initiatives de l'INAMI ou pour évaluer les programmes de dépistage.

Voor de periode van 23 uur tot 8 uur wordt er gevraagd dat naburige wachtposten samenwerken. Vaak is een huisbezoek aangewezen. Gelet op de werklust en het huisartsentekort moeten onnodige wachtdiensten voor huisartsen tijdens de diepe nacht vermeden worden.

De overheidsmiddelen moeten op een verantwoorde manier worden besteed.

**10.03 Olivier Vajda (Ecolo-Groen):** Ik ben blij met de aanpassing van de teksten. De huisartsenwachtposten betekenden een vooruitgang op het stuk van de eerstelijns geneeskunde, met name in de landelijke gebieden.

Het 1733-nummer blijft een onontbeerlijk element van de werking van de huisartsenwachtposten, vooral 's nachts. De nachtelijke werklust van de artsen mag niet nodeloos verzwagd worden. De werking van het 1733-nummer moet echter worden bestendig en moet bijdragen tot een verlichting van de werklust.

*Het incident is gesloten.*

**11 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De publicatie van een 'kankeratlas'" (55036187C)**

**11.01 Kathleen Depoorter (N-VA):** De kankeratlas van het tijdschrift *Eos*, die is opgesteld op basis van cijfers uit het Kankerregister, geeft per gebied aan hoeveel kankers er voorkomen en welk type van kanker op een bepaalde plaats meer voorkomt dan elders.

Hoe worden de cijfers van het Kankerregister gebruikt voor beleidsondersteuning? Welke soortgelijke initiatieven als de kankeratlas worden voorbereid of zijn reeds gepubliceerd op een meer gestructureerde basis? Welke conclusies trekt de minister uit het voorkomen van bepaalde kankers op specifieke plaatsen? Zal hij een en ander extra laten onderzoeken?

**11.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands):** Het Kankerregister publiceert op zijn website regelmatig rapporten over de aard en de omvang van kanker in België. Daarin zijn ook kaarten opgenomen die de geografische variatie van de kankerincidentie weergeven. Ze vormen dan ook een belangrijke bron voor beleidsondersteuning en -voorbereiding, om de kwaliteit van de zorg te evalueren en het wetenschappelijke onderzoek te bevorderen. Zo kunnen gegevens worden gebruikt in rapporten van het KCE, bij de ondersteuning van initiatieven van het RIZIV of bij het evalueren van screeningsprogramma's.

Les causes et les facteurs de risque varient selon le type de cancer. Il n'est dès lors pas facile de déterminer, sur la base de la variation géographique, pourquoi un certain type de cancer est plus répandu dans une région que dans une autre. Cela peut s'expliquer par des différences en ce qui concerne le tabagisme, la consommation d'alcool, les habitudes alimentaires, le statut socioéconomique et l'exposition professionnelle à des produits chimiques ou encore par des différences dans la participation à des programmes de dépistage. Une étude scientifique très approfondie serait nécessaire pour obtenir davantage de clarté à ce sujet.

Ma conclusion provisoire est que la prévention primaire et la sensibilisation en matière de tabac et d'alcool demeurent très importantes, de même que la participation aux programmes de dépistage.

**11.03 Kathleen Depoorter (N-VA):** Le cancer a un impact considérable sur les patients et leurs familles. En s'appuyant sur une analyse scientifique approfondie des données du Registre du Cancer et en promouvant la prévention, le gouvernement peut réduire le nombre de cancers et améliorer l'accompagnement et le traitement des patients. J'invite donc le ministre à élaborer un plan national de lutte contre le cancer au cours de la dernière année de cette législature.

*L'incident est clos.*

**12 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les délais d'attente extrêmement longs pour la prise en charge de l'anorexie" (55036188C)**

**12.01 Kathleen Depoorter (N-VA):** Le nombre de patients anorexiques pris en charge dans le cadre des soins de santé mentale est en augmentation. En dépit des efforts du ministre, les listes d'attente restent longues pour bénéficier d'une prise en charge.

Comment le ministre évalue-t-il l'affectation de moyens supplémentaires et quel message souhaite-t-il adresser aujourd'hui au groupe cible?

**12.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais):** Des initiatives ont effectivement déjà été prises pour lutter contre l'augmentation du nombre de personnes souffrant de troubles de l'alimentation, mais il reste du pain sur la planche. Nous disposons d'un trajet de soins intégral consacré aux troubles de l'alimentation, qui est commun à toutes les entités fédérées. Un groupe de travail SPF-INAMI réunit, par ailleurs, des représentants de nos réseaux de santé mentale pour

Oorzaken en risicofactoren verschillen per soort kanker. Het is bijgevolg niet eenvoudig om op basis van de geografische variatie te duiden waarom een bepaalde kanker in de ene regio meer voorkomt dan in een andere. Het kan gaan om verschillen in rookgedrag, alcoholconsumptie, voedingsgewoonten, sociaal-economische status en beroepsmatige blootstelling aan chemicaliën of om verschillen in deelname aan screeningprogramma's. Om daarover meer duidelijkheid te krijgen, zou er een zeer grondige wetenschappelijke studie moeten worden uitgevoerd.

Mijn voorlopige conclusie is dat primaire preventie en sensibilisering inzake tabak en alcohol zeer belangrijk blijven, evenals voor wat betreft de deelname aan screeningprogramma's.

**11.03 Kathleen Depoorter (N-VA):** Kanker heeft een enorme impact op de patiënten en hun familie. Op basis van een grondige wetenschappelijke analyse van de gegevens uit het Kankerregister en door het bevorderen van preventie kan de overheid het voorkomen van kanker terugdringen en de begeleiding en behandeling van patiënten verbeteren. Daarom roep ik de minister op om in het laatste jaar van de lopende legislatuur werk te maken van een nationaal kankerplan.

*Het incident is gesloten.*

**12 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De zeer lange wachttijden voor de behandeling van anorexia" (55036188C)**

**12.01 Kathleen Depoorter (N-VA):** Het aantal anorectische patiënten in de geestelijke gezondheidszorg neemt toe. Ondanks de inspanningen van de minister blijven de wachtlijsten voor begeleiding lang.

Hoe evalueert de minister de besteding van extra middelen en welke boodschap wil hij vandaag geven aan de doelgroep?

**12.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands):** Er werden inderdaad al initiatieven genomen om de toegenomen klachten over eetstoornissen aan te pakken, maar er is nog veel werk. We beschikken over een gemeenschappelijk integraal zorgtraject voor eetstoornissen, over de deelstaten heen. Er is ook een FOD-RIZIV-werkgroep met vertegenwoordigers van onze netwerken geestelijke gezondheid voor kinderen en jongeren, de netwerken voor volwassenen, de

enfants et adolescents, des réseaux pour adultes, des centres d'expertise, des associations professionnelles et des fédérations hospitalières. Ils poursuivent le développement du trajet de soins à l'échelon fédéral. Le groupe de travail traite quatre modules de travail: les compétences de la première ligne, le rôle des conseils diététiques, la mise sur pied d'équipes ambulatoires multidisciplinaires de soutien ainsi que le traitement de jour et la thérapie multifamiliale intensive. Le premier module de travail est achevé et j'espère que les autres le seront d'ici la fin de l'année. La concertation est un processus chronophage.

Il est en effet embarrassant de devoir dire aux parents d'enfants ayant de graves problèmes que le budget fédéral s'élève à 10 millions d'euros, mais que nous ne sommes pas encore parvenus à finaliser ces plans. Entre-temps, les 16 équipes de liaison hospitalières réalisent un excellent travail, qui sera poursuivi structurellement avec des moyens supplémentaires. Par ailleurs, nous sommes également en train de renforcer l'ensemble du domaine de la psychiatrie infanto-juvénile.

Le renforcement des soins spécialisés ambulatoires est une priorité absolue. Nous devons également nous concentrer sur la prévention dans la première ligne. Nos Réseaux de soins en santé mentale pour enfants et adolescents proposent déjà un programme très intéressant, en coopération avec les CLB et les établissements scolaires flamands.

**12.03 Kathleen Depoorter (N-VA):** Les programmes de prévention fonctionnent bien, mais n'oublions pas que les soins ambulatoires pour les patients anorexiques doivent être améliorés. Ce point figurait également dans ma proposition de résolution déposée voici deux ans. La psychiatrie de liaison a pris forme et les admissions de patients pédiatriques souffrant de problèmes de santé mentale font l'objet d'un travail, mais les conseils en matière d'alimentation sont également d'une nécessité absolue. Aux Pays-Bas, une consultation chez le diététicien est toujours remboursée pour les mineurs. Il en résulte d'ailleurs un bilan économique positif.

*L'incident est clos.*

**13 Question de Dominiek Sneepe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'arrêt de la cour d'appel de Liège concernant le CST" (55036189C)**

**13.01 Dominiek Sneepe (VB):** Le 19 avril dernier, la cour d'appel de Liège a confirmé que la prolongation du Covid Safe Ticket (CST) en Wallonie en 2022 était justifiée.

expertisecentra, de beroepsverenigingen en de ziekenhuiskoepels. Zij werken het zorgtraject verder uit op federaal niveau. De werkgroep behandelt vier werkpakketten: de competenties in de eerste lijn, de rol van dieetadvies, de ontwikkeling van multidisciplinaire ambulante supportteams en de dagbehandeling en intensieve *multifamily* therapie. Het eerste werkpakket is gerealiseerd en ik hoop dat de rest tegen het einde van het jaar is afgewerkt. Overleg kost tijd.

Het is inderdaad vervelend om aan ouders van kinderen met zware problemen te moeten zeggen dat het federale budget 10 miljoen euro bedraagt, maar dat we dit nog moeten uitwerken. Ondertussen leveren de 16 liaisonteam in de ziekenhuizen uitstekend werk, dat structureel zal worden voortgezet met bijkomende middelen. We versterken overigens op dit moment ook de kinder- en jeugdpsychiatrie in het algemeen.

De versterking van de ambulante gespecialiseerde zorg is een topprioriteit. We moeten ook inzetten op preventie in de eerste lijn. Onze Netwerken Geestelijke Gezondheidszorg voor kinderen en jongeren bieden wij in samenwerking met de Vlaamse CLB's en scholen al een heel mooi programma aan.

**12.03 Kathleen Depoorter (N-VA):** De preventieve programma's werken goed, maar we mogen niet vergeten dat de ambulante zorg voor anorexiapatiënten opgekrakt moet worden. Dat stond ook in mijn voorstel van resolutie van twee jaar geleden. De liaisonpsychiatrie heeft vorm gekregen en aan de opnames van pediatrische patiënten met geestelijke gezondheidsproblematiek wordt gewerkt, maar ook eetadvies is absoluut noodzakelijk. In Nederland wordt een diëtistconsultatie voor minderjarigen altijd terugbetaald. Dat levert overigens een positieve economische balans op.

*Het incident is gesloten.*

**13 Vraag van Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitspraak van het Luikse hof van beroep in verband met het CST" (55036189C)**

**13.01 Dominiek Sneepe (VB):** Het Luikse hof van beroep bevestigde op 19 april dat de verlenging van het Covid Safe Ticket (CST) in Wallonië in 2022 ongerechtvaardigd was.

Le ministre a-t-il l'intention de revoir son point de vue sur le CST comme "outil nécessaire dans la lutte contre les épidémies" après cet arrêt? Des procédures judiciaires ont-elles été engagées contre l'échelon fédéral en ce qui concerne les mesures de lutte contre le Covid-19? Dans l'affirmative, lesquelles et où en sont-elles? Le ministre supprimera-t-il définitivement le CST après cette décision?

**13.02 Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): La cour d'appel de Liège a annulé la prolongation de la mesure CST en raison d'une motivation insuffisante de cette prolongation. Cette décision ne porte donc pas sur le fond de l'affaire, contrairement à l'arrêt 68/2023 de la Cour constitutionnelle du 27 avril 2023, qui rejette certains recours introduits contre le CST. L'aperçu de ces procédures judiciaires représente une longue liste, que je propose de fournir par le biais du secrétariat. Le CST n'est plus utilisé en Belgique depuis le 7 mars 2022. La situation épidémiologique a évolué favorablement et la plupart des mesures de lutte contre le Covid-19 ont été levées.

**13.03 Dominiek Sneppe (VB):** Je suis curieuse de voir cette longue liste de procédures judiciaires. Le Vlaams Belang s'est toujours opposé au CST. Je doute également du fait qu'il ne s'agisse effectivement pas d'une décision sur le fond. Le ministre ne peut toujours pas admettre qu'il a peut-être fait preuve d'une intransigeance excessive ou qu'il a éventuellement pris les mauvaises mesures. Et il semble que le CST n'est pas encore définitivement passé à la trappe.

*L'incident est clos.*

#### **14 Questions jointes de**

- **Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le gel des suppléments d'honoraires" (55036193C)**
- **Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le standstill de l'augmentation des suppléments d'honoraires en milieu hospitalier" (55036223C)**

**14.01 Dominiek Sneppe (VB):** Dans un communiqué de presse du 20 avril 2023, le ministre fait savoir que le gel des suppléments facturés aux patients serait certainement maintenu jusqu'à la fin 2023. Selon le Cartel et Zorg-Icuro, le ministre a parlé trop vite étant donné que des questions se posent encore quant à l'harmonisation des différences régionales de pourcentages maximums et à l'absence d'évaluation des éventuelles augmentations des rétrocessions sur les honoraires.

Is de minister van plan om zijn visie op het CST als "nuttig instrument in de bestrijding van epidemieën" te herzien na deze uitspraak? Werden rechtszaken aangespannen tegen het federale niveau in verband met de covidmaatregelen? Welke en wat is de stand van zaken? Zal de minister het CST na deze uitspraak definitief afvoeren?

**13.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands):** Het Luikse hof van beroep vernietigde de verlenging van de CST-maatregel wegens onvoldoende motivering van de verlenging. Deze uitspraak heeft dus geen betrekking op de grond van de zaak. Dat is wel het geval in het arrest 68/2023 van het Grondwettelijk Hof van 27 april 2023, dat een aantal beroepen tegen het CST verwerpt. Het overzicht van deze rechtszaken is een lange lijst en ik stel voor dat we die via het secretariaat bezorgen. Het CST wordt in België niet meer gebruikt sinds 7 maart 2022. De epidemiologische situatie evolueerde gunstig en de meeste COVID-19-maatregelen zijn opgeheven.

**13.03 Dominiek Sneppe (VB):** Ik ben benieuwd naar de lange lijst van rechtszaken. Het Vlaams Belang is altijd tegen het CST geweest. Ik betwijfel ook of dit inderdaad geen uitspraak ten gronde is. De minister kan nog altijd niet toegeven dat hij misschien wat te streng was of mogelijk de verkeerde maatregelen heeft genomen. En het CST wordt blijkbaar nog niet definitief afgevoerd.

*Het incident is gesloten.*

#### **14 Samengevoegde vragen van**

- **Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bevroering van de ereloon-supplementen" (55036193C)**
- **Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De standstill van de ereloon-supplementen in ziekenhuizen" (55036223C)**

**14.01 Dominiek Sneppe (VB):** In een persbericht van 20 april 2023 liet de minister weten dat de bevroering van de supplementen voor patiënten nog zeker tot eind 2023 zou worden behouden. Volgens het Kartel en Zorg-Icuro sprak hij hiermee voor zijn beurt, want er rijzen nog vragen over het op elkaar afstemmen van de regionale verschillen in maximumpercentages en het ontbreken van een evaluatie van eventuele verhogingen van de opdrachten op de honoraria.

*Le ministre s'est-il en effet exprimé de façon prématurée? Qu'en est-il de ces critiques?*

**14.02 Frieda Gijbels (N-VA):** Le ministre a annoncé que le gel des suppléments d'honoraires se poursuivrait jusqu'à la fin de l'année 2023.

En savons-nous déjà plus sur les raisons pour lesquelles certains hôpitaux ont des suppléments plus élevés, avec un écart communautaire clairement identifié? La politique des hôpitaux est-elle également évaluée? A-t-on une idée du niveau des rétrocessions et des différences? Le ministre peut-il fournir des explications? Comment et quand ces différences seront-elles éliminées? Que pense le ministre de la proposition de déterminer les suppléments non pas sur la base d'un pourcentage, mais nominativement, et d'en informer également le patient? Que pense le secteur de la prolongation du gel des suppléments?

**14.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais):** Le gel des tarifs maximums pour les suppléments d'honoraires fixés par hôpital a été convenu avec le secteur hospitalier juste avant le 1<sup>er</sup> mai. Les écarts par rapport à l'accord sur le gel des suppléments ou à l'accord visant à lier ce dernier à un gel des rétrocessions sur les honoraires seront analysés. Nous devons mieux comprendre le mécanisme de ces suppléments d'honoraires et, pour ce faire, nous devons tenir compte non seulement des pourcentages maximums, mais aussi des suppléments réellement facturés, en ambulatoire et à l'hôpital.

Il n'est pas aisé d'expliquer les différences entre les hôpitaux. Il peut également s'agir d'une question de mentalité ou de culture. En tout état de cause, je demanderai aux hôpitaux qu'ils garantissent que leur imagerie médicale lourde soit utilisée selon des horaires normaux et n'implique pas de suppléments. Je veux également poursuivre la concertation sur la limitation des suppléments dans les soins ambulatoires pour les patients bénéficiant d'une intervention majorée.

**14.04 Dominiek Snelpe (VB):** Le gel des suppléments d'honoraires constitue une avancée. J'insiste pour récompenser les hôpitaux qui ne facturent pas de suppléments exagérés. Par ailleurs, la réforme du financement des hôpitaux se fait toujours attendre. J'espère qu'elle verra encore le jour d'ici la fin de la législature, mais il s'agira probablement d'un dossier destiné au prochain ministre.

**14.05 Frieda Gijbels (N-VA):** Un article paru dans *Le Vif/L'Express* il y a quelques années et faisant état de l'augmentation des suppléments

*Heeft de minister inderdaad voor zijn beurt gesproken en wat met deze kritische bemerkingen?*

**14.02 Frieda Gijbels (N-VA):** De minister heeft aangekondigd dat de bevrozing van de ereloonsupplementen voor de ziekenhuizen zal lopen tot eind 2023.

Is er al meer duidelijkheid over het waarom van de hogere supplementen in sommige ziekenhuizen, waarbij een duidelijk communautair verschil wordt vastgesteld? Wordt het ziekenhuisbeleid eveneens geëvalueerd? Is er zicht op de hoogte van de afdrachten en op de verschillen? Kan de minister dat toelichten? Hoe en wanneer wordt een einde gemaakt aan die verschillen? Wat vindt de minister van het voorstel om de supplementen niet procentueel, maar nominatief te bepalen en ook zo te communiceren aan de patiënt? Hoe staat de sector tegenover de verlenging van de standstill?

**14.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands):** Het bevrozen van de maximumtarieven voor ereloonsupplementen die zijn vastgelegd per ziekenhuis, werd net voor 1 mei afgesproken met de ziekenhuissector. Afwijkingen van het akkoord over de standstill of van het akkoord om de standstill te koppelen aan een standstill van de afdrachten op de honoraria zullen worden geanalyseerd. We moeten dat mechanisme van die ereloonsupplementen beter doorgronden en daartoe moeten we niet alleen maximumpercentages, maar ook de reëel aangerekende supplementen, ambulant en in het ziekenhuis, in rekening brengen.

De verschillen tussen ziekenhuizen zijn niet gemakkelijk te verklaren. Dat kan ook een kwestie van mentaliteit of cultuur zijn. In ieder geval zal ik aan ziekenhuizen een garantie vragen dat hun zware medische beeldvorming op normale uren gebeurt en zonder supplementen. Ik wil ook verder overleggen over de beperking van de supplementen in de ambulante zorg voor patiënten met een verhoogde tegemoetkoming.

**14.04 Dominiek Snelpe (VB):** Het bevrozen van de ereloonsupplementen is een stap vooruit. Ik dring erop aan om ziekenhuizen te belonen als ze geen buitensporige supplementen aanrekenen. Voor het overige is het nog steeds wachten op de hervorming van de ziekenhuisfinanciering. Ik hoop dat die er nog komt voor het einde van de regeerperiode, maar waarschijnlijk wordt dat iets voor de volgende minister.

**14.05 Frieda Gijbels (N-VA):** In een artikel in *Le Vif/L'Express* van enkele jaren geleden over de stijgende ereloonsupplementen in de ziekenhuizen



d'honoraires dans les hôpitaux relevait très clairement les différences communautaires, avec des suppléments bien plus importants en Wallonie et à Bruxelles. Le ministre lui-même déclare ne pas disposer d'une bonne explication à cet égard, mais c'est pourtant le nœud du problème: comment cela se fait-il et comment faire pour y remédier? Dans l'état actuel des choses, on sanctionnera en fait les bons élèves, étant donné que ceux-ci ne pourront pas obtenir de financement supplémentaire.

*L'incident est clos.*

La **présidente**: La question 55036199C de Mme Merckx ainsi que les questions jointes 55036212C de Mme Muylle et 55036229C de M. Patrick Prévot sont reportées.

**15** Question de Gitta Vanpeborgh à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La journée mondiale de l'asthme" (55036235C)

**15.01** Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Aujourd'hui, c'est la journée mondiale de l'asthme. En 2017, un groupe de travail de l'INAMI a fourni un relevé des problèmes rencontrés ainsi que de points concrets à améliorer. Il recommandait l'utilisation d'une chambre d'inhalation ainsi qu'une meilleure communication entre les médecins généralistes et les pharmaciens.

Le ministre est-il favorable à un éventuel remboursement des chambres d'inhalation, qui permettent d'administrer plus efficacement les médicaments? Prendra-t-il encore d'autres mesures visant à améliorer la vie des patients asthmatiques?

**15.02** Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La Commission de remboursement des produits et des prestations pharmaceutiques examine actuellement la demande de remboursement des chambres d'inhalation pour aérosols-doseurs. Des médecins spécialisés dans les maladies pulmonaires et l'asthme, ainsi que des associations de patients, peuvent notamment apporter leur contribution.

Lors de la délivrance de corticostéroïdes inhalés pour l'asthme, les patients peuvent se faire accompagner par le pharmacien de famille. Ils peuvent solliciter cette aide au début du traitement ou lors de modifications du traitement. Les patients chroniques peuvent recevoir des conseils personnalisés supplémentaires en cas de besoin. Nous devrions peut-être faire connaître davantage cette possibilité. Lors de l'entretien d'accompagnement, le patient est informé de la place et du rôle de l'inhalateur dans son traitement et il lui est conseillé d'utiliser fidèlement le

werden de communautaire verschillen heel duidelijk aangegeven, met veel hogere supplementen in Wallonië en Brussel. De minister zelf zegt daar geen goede verklaring voor te hebben, maar dat is toch net de kern van de zaak: waarom is dat zo en wat kan daaraan worden gedaan? Men gaat nu eigenlijk net de goede leerlingen straffen, want zij kunnen geen extra financiering meer krijgen.

*Het incident is gesloten.*

De **voorzitster**: Vraag 55036199C van mevrouw Merckx en de samengevoegde vragen 55036212C van mevrouw Muylle en 55036229C van de heer Patrick Prévot worden uitgesteld.

**15** Vraag van Gitta Vanpeborgh aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Wereldastmadag" (55036235C)

**15.01** Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Het is vandaag Wereldastmadag. Een werkgroep van het RIZIV gaf in 2017 een overzicht van de knelpunten en concrete verbeterpunten. Daarbij werd het gebruik van een voorzetkamer en een betere communicatie tussen huisartsen en apothekers aanbevolen.

Is de minister voorstander van een eventuele terugbetaling van voorzetkamers, waardoor medicatie effectiever kan worden toegediend? Zal hij nog andere initiatieven nemen om het leven van astmapatiënten te verbeteren?

**15.02** Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De Commissie voor terugbetaling van farmaceutische producten en verstrekkingen onderzoekt momenteel de terugbetalingsaanvraag voor voorzetkamers bij doseeraerosols. Onder meer artsen gespecialiseerd in longziekten en astma en patiëntenverenigingen kunnen een inbreng geven.

Bij de aflevering van inhalatiecorticosteroïden bij astma kan de patiënt zich laten begeleiden door de huisapotheek. Dat kan bij het opstarten of wijzigen van de behandeling. Chronische patiënten kunnen indien nodig een bijkomende gepersonaliseerde begeleiding krijgen. Misschien moeten we daaraan meer ruchtbaarheid geven. In het begeleidingsgesprek wordt de patiënt geïnformeerd over de plaats en de rol van de inhalator in zijn behandeling en wordt hem aangeraden het geneesmiddel langdurig en trouw te gebruiken. Tijdens een opvolgesprek wordt gepeild naar de

médicament, pendant une longue période. Au cours d'un entretien de suivi, le patient est interrogé sur ses expériences et sur d'éventuels effets indésirables. Le pharmacien est également rémunéré pour ces prestations dans le cadre du suivi des soins pharmaceutiques.

Aucune autre initiative n'est en préparation pour le moment. Les patients asthmatiques qui répondent à des conditions spécifiques peuvent se rendre dans les centres de révalidation pulmonaire qui ont conclu une convention avec l'INAMI. Les enfants qui répondent à des conditions spécifiques peuvent se rendre dans les centres Zeepreventorium et Clairs Vallons pour leur révalidation.

**15.03 Gitta Vanpeborgh (Vooruit):** On pourrait effectivement faire davantage de publicité pour l'entretien d'accompagnement relatif au bon usage des médicaments.

J'espère qu'une décision positive sera prise très prochainement concernant le remboursement des chambres d'inhalation. Ces chambres sont déjà remboursées dans d'autres pays, où l'on constate des effets très positifs.

*L'incident est clos.*

**16 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évaluation de la gestion de la pandémie de covid" (55036240C)**

**16.01 Frieda Gijbels (N-VA):** En janvier 2023, le ministre a commandé à l'OCDE une étude indépendante sur la politique de gestion du coronavirus. En mars 2023, il a déclaré que le contrat à ce sujet avait été conclu.

Le ministre peut-il donner quelques explications à ce sujet? Quel est l'énoncé spécifique de la question et quelles disciplines cette analyse concernera-t-elle? Comment s'est déroulée la première réunion du comité d'accompagnement? Quel est le calendrier?

**16.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais):** Le 20 janvier 2023, le Comité de concertation a approuvé une note chargeant l'OCDE de procéder à une étude indépendante de notre politique de gestion du coronavirus. La note sera transmise par l'intermédiaire du secrétariat de la commission. L'OCDE, en collaboration avec les autorités belges, définit actuellement les termes de référence de l'évaluation, mais ceux-ci seront quoi qu'il en soit conformes à la note.

L'OCDE aspire à une évaluation intégrale, qui couvre à la fois les aspects liés à la préparation, à la réaction et au rétablissement. Elle passera au crible

expériences van de patiënt en naar mogelijke ongewenste effecten. In het kader van de voortgezette farmaceutische zorg wordt de apotheker daarvoor ook vergoed.

Momenteel zitten er geen andere initiatieven in de pijplijn. Astmapatiënten die aan specifieke voorwaarden beantwoorden, kunnen terecht in de centra voor respiratoire revalidatie die een overeenkomst met het RIZIV hebben gesloten. Kinderen die aan specifieke voorwaarden voldoen, kunnen voor revalidatie terecht in het Zeepreventorium en in Clairs Vallons.

**15.03 Gitta Vanpeborgh (Vooruit):** Er mag inderdaad nog meer ruchtbaarheid worden gegeven aan het begeleidingsgesprek voor een goed gebruik van geneesmiddelen.

Ik hoop dat er snel een positieve beslissing komt over de terugbetaling van voorzetkamers. In andere landen worden die reeds terugbetaald, met zeer positieve effecten.

*Het incident is gesloten.*

**16 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evaluatie van het coronabeleid" (55036240C)**

**16.01 Frieda Gijbels (N-VA):** In januari 2023 gaf de minister de opdracht voor een onafhankelijke doorlichting van het coronabeleid aan de OESO. In maart 2023 zei hij dat de overeenkomst hierover gesloten was.

Kan de minister dat toelichten? Wat is de specifieke vraagstelling en welke disciplines worden daarbij betrokken? Hoe verliep de eerste vergadering van het begeleidingscomité? Wat is de timing?

**16.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands):** Op 20 januari 2023 keurde het Overlegcomité een nota goed waarin de opdracht wordt gegeven aan de OESO om een onafhankelijke evaluatie van ons covidbeleid uit te voeren. De nota zal via het commissiesecretariaat bezorgd worden. De OESO bepaalt momenteel, samen met de Belgische overheden, de *terms of reference* voor de evaluatie, maar die zullen sowieso in lijn liggen met de nota.

De OESO ambieert een integrale evaluatie, waarbij zowel de *preparedness* als response- en recoveryaspecten aan bod komen.

les soins de santé, la politique de santé, la gestion de crise, l'enseignement, la politique économique et budgétaire ainsi que la politique sociale. Elle s'attardera également sur certains groupes cibles, par exemple les jeunes et les personnes âgées, sur la proportionnalité entre les mesures et les libertés individuelles ainsi que sur l'impact sur la qualité de vie, y compris la santé mentale. Je peux mettre à disposition le rapport de la première réunion de la *task force*, qui s'est tenue le 11 avril et a officiellement marqué le début de l'évaluation. Le rapport final est attendu d'ici la fin de l'année.

Gezondheidszorg, gezondheidsbeleid, crisisbeheer, het onderwijs, het economische en budgettaire beleid en het sociale beleid zullen worden onderzocht. Er wordt ook gekeken naar specifieke doelgroepen, bijvoorbeeld jeugd en ouderen, naar de proportionaliteit tussen de maatregelen en de individuele vrijheden en naar de impact op de levenskwaliteit, met inbegrip van de geestelijke gezondheid. Het rapport van de eerste vergadering kan ik laten bezorgen. De evaluatie ging formeel van start met de eerste vergadering van de taskforce op 11 april en het eindrapport wordt verwacht voor het einde van het jaar.

**16.03 Frieda Gijbels (N-VA):** Il est urgent de finaliser l'évaluation de manière à pouvoir en tirer des conclusions. Nous sommes probablement le dernier pays à y travailler, alors que nous avons été très lourdement touchés. Une évaluation ne peut pas être reportée trop longtemps. J'espère que l'opération se déroulera sans heurts et que les entretiens adéquats seront menés. Il semblerait que le ministre ait lui aussi des doutes, puisqu'il a commandé une nouvelle étude pour analyser les zones d'ombre. Pourquoi les informations ne sont-elles pas également disponibles en ligne? Une plus grande transparence est requise. Je demande également depuis longtemps un plan pandémie adapté, même s'il ne pourra jamais être parfait.

**16.03 Frieda Gijbels (N-VA):** Het wordt dringend tijd dat de evaluatie wordt afgerond zodat er conclusies kunnen worden getrokken. We zijn wellicht het laatste land dat hier werk van maakt, terwijl we heel erg werden getroffen. Een evaluatie kan nooit lang worden uitgesteld. Ik hoop dat het vlot zal gaan en dat de juiste gesprekken gevoerd zullen worden. Blijkbaar heeft de minister ook zijn bedenkingen, want hij heeft opnieuw een studie besteld om de zogenaamde blinde vlekken te analyseren. Waarom is de informatie ook niet online te vinden? Het moet transparanter. Ik vraag ook al lang om een aangepast pandemieplan, ook al kan dat nooit perfect zijn.

*L'incident est clos.*

*Het incident is gesloten.*

*La réunion publique de commission est levée à 19 h 03.*

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 19.03 uur.*