

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

02-04-2024

Après-midi

Dinsdag

02-04-2024

Namiddag

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

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

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

SOMMAIRE

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les peines de travail aux services d'urgence" (55041753C)	1
<i>Orateurs: Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'utilisation du botox comme traitement contre la migraine" (55041526C)	2
<i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La suspension de la campagne sur les soins de santé mentale" (55041589C)	4
<i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Question de Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les professions de support en soins de santé mentale" (55041615C)	4
<i>Orateurs: Els Van Hoof, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le procès-verbal de la réunion qui a porté sur l'étude de marché" (55041769C)	5
<i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Questions jointes de	6
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement de la logopédie aux enfants dont le QI est inférieur à 86" (55041805C)	6
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement de la logopédie aux enfants dont le QI est inférieur à 86" (55041806C)	6
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le calcul du QI" (55042011C)	6
- Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le	6

INHOUD

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De werkstraffen op de spoeddiensten" (55041753C)	1
<i>Sprekers: Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Botox als behandeling voor migraine" (55041526C)	2
<i>Sprekers: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stopgezette campagne over de geestelijke gezondheidszorg" (55041589C)	4
<i>Sprekers: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Vraag van Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ondersteunende geestelijke gezondheidszorgberoepen" (55041615C)	4
<i>Sprekers: Els Van Hoof, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het pv van de meeting betreffende het marktonderzoek" (55041769C)	5
<i>Sprekers: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Samengevoegde vragen van	6
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van logopedie voor kinderen met een IQ lager dan 86" (55041805C)	6
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van logopedie voor kinderen met een IQ lager dan 86" (55041806C)	6
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De berekening van het IQ" (55042011C)	6
- Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De	6

remboursement de la logopédie" (55042151C)
Orateurs: **Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

terugbetaling van logopedie" (55042151C)
Sprekers: **Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La performance des hôpitaux" (55041822C)

8

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

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ziekenhuisperformantie" (55041822C)

8

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

Questions jointes de

9

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le taux de conventionnement des kinésithérapeutes, des logopèdes et des dentistes" (55041832C)

9

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le passage du taux de conventionnement des dentistes de 60 % à 55 %" (55042100C)

9

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

Samengevoegde vragen van

9

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De conventiegraad bij kinesitherapeuten, logopedisten en tandartsen" (55041832C)

9

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De daling van de conventiegraad van tandartsen van 60 naar 55 %" (55042100C)

9

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

Question de Chanelle Bonaventure à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réforme de l'oncologie pédiatrique et la situation en province de Liège" (55041852C)

12

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

Vraag van Chanelle Bonaventure aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De hervorming van de kinderoncologie en de situatie in de provincie Luik" (55041852C)

12

Sprekers: **Chanelle Bonaventure, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "RescEU" (55041919C)

13

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

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "RescEU" (55041919C)

13

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

Questions jointes de

14

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La présence du virus de la rougeole dans les eaux usées" (55041942C)

14

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La présence du virus de la rougeole dans les eaux usées" (55041994C)

14

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le centre national de référence pour le virus de la rougeole" (55041997C)

14

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

Samengevoegde vragen van

14

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het mazelenvirus in rioolwater" (55041942C)

14

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Mazelen in het rioolwater" (55041994C)

14

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het nationaal referentiecentrum voor mazelen" (55041997C)

14

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

- Question de Florence Reuter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'actualisation de l'arrêté royal relatif au titre professionnel de diététicien" (55041907C) 16
- Orateurs:* **Florence Reuter, Frank Vandebroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Sprekers:* **Florence Reuter, Frank Vandebroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid 16
- Vraag van Florence Reuter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De actualisering van het koninklijk besluit betreffende de beroepstitel van diëtist" (55041907C)
- Question de Frieda Gijbels à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'insertion des kinésithérapeutes dans le classement IFIC" (55041979C) 17
- Orateurs:* **Frieda Gijbels, Frank Vandebroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Sprekers:* **Frieda Gijbels, Frank Vandebroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid 17
- Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De IFIC-inschaling van kinesitherapeuten" (55041979C)
- Question de Frieda Gijbels à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les valeurs P" (55041980C) 18
- Orateurs:* **Frieda Gijbels, Frank Vandebroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Sprekers:* **Frieda Gijbels, Frank Vandebroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid 18
- Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De P-waarden" (55041980C)
- Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les faux stylos Ozempic" (55041993C) 20
- Orateurs:* **Kathleen Depoorter, Frank Vandebroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Sprekers:* **Kathleen Depoorter, Frank Vandebroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid 20
- Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Valse Ozempicpennen" (55041993C)
- Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'article 29 du Code d'instruction criminelle" (55041995C) 21
- Orateurs:* **Kathleen Depoorter, Frank Vandebroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Sprekers:* **Kathleen Depoorter, Frank Vandebroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid 21
- Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Artikel 29 van het Wetboek van strafvordering" (55041995C)
- Question de Frieda Gijbels à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le statut de candidat infirmier" (55042064C) 22
- Orateurs:* **Frieda Gijbels, Frank Vandebroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Sprekers:* **Frieda Gijbels, Frank Vandebroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid 22
- Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het statuut van verpleegkundige in opleiding (VIO)" (55042064C)
- Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La fermeture des urgences à Dinant" (55041893C) 23
- Orateurs:* **Sophie Rohonyi, Frank Vandebroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Sprekers:* **Sophie Rohonyi, Frank Vandebroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid 23
- Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De sluiting van de spoeddienst in Dinant" (55041893C)

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nouvelle convention INAMI pour les kinésithérapeutes" (55041986C)

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

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le boom des travailleurs étrangers dans le secteur des soins de santé" (55041987C)

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

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un médicament faisant baisser le taux de PFAS dans le sang" (55042012C)

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

25 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe RIZIV-overeenkomst voor de kinesisten" (55041986C)

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

28 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De exponentiële toename van het aantal buitenlanders in de gezondheidszorg" (55041987C)

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

30 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een geneesmiddel dat het PFAS-gehalte van het bloed doet dalen" (55042012C)

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

Commission de la Santé et de
l'Égalité des chances

du

MARDI 02 AVRIL 2024

Après-midi

Commissie voor Gezondheid en
Gelijke Kansen

van

DINSDAG 02 APRIL 2024

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 10 par M. Roberto D'Amico, président.

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

01 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les peines de travail aux services d'urgence" (55041753C)

01.01 Frieda Gijbels (N-VA): Il y a quelque temps, le ministre de la Justice a suggéré d'infliger aux chauffards récidivistes des peines de travail au sein des services des urgences des hôpitaux pour leur faire prendre conscience des conséquences tragiques que peut avoir leur comportement. Or, les services des urgences ont déjà du mal à gérer leur charge de travail actuelle, qui est importante. Est-il dès lors judicieux de leur confier en plus l'encadrement de personnes condamnées à une peine de travail?

Le ministre soutient-il cette proposition du ministre de la Justice? S'est-il concerté avec le secteur hospitalier à ce sujet?

01.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Aucune concertation au sujet de cette proposition du ministre Van Tigchelt n'a eu lieu à ce jour. Je comprends qu'en tant que ministre de la Justice, il cherche des peines de travail utiles pour les chauffards récidivistes, mais un service des urgences n'est certainement pas le lieu idoine. En effet, au sein d'un tel service, les soins ne sont pas planifiables et, en cas de situation d'urgence, toute l'attention doit être consacrée au patient. Dans pareille situation, il n'est pas réaliste d'obliger ces services à encadrer un chauffard récidiviste dans l'exécution de sa peine de travail.

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.10 uur en voorgezeten door de heer Roberto D'Amico.

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

01 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De werkstraffen op de spoeddiensten" (55041753C)

01.01 Frieda Gijbels (N-VA): De minister van Justitie opperde een tijdje geleden dat hij verkeersreциdivisten werkstraffen wil opleggen op de spoeddiensten van de ziekenhuizen, zodat ze zouden inzien welke tragische gevolgen hun gedrag kan hebben. De spoeddiensten kunnen het vele werk vandaag echter al nauwelijks bolwerken. Is het dan wel een goed idee om hen nog extra te belasten met het begeleiden van werkgestraften?

Steunt de minister dit voorstel van de minister van Justitie? Werd hierover overlegd gepleegd met de ziekenhuissector?

01.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Er is nog geen overleg gepleegd over dit voorstel van minister Van Tigchelt. Ik begrijp dat hij als minister van Justitie zoekt naar zinvolle werkstraffen voor verkeersreциdivisten, maar een spoedgevallendienst is daarvoor alleszins niet de aangewezen plek. Op zo'n dienst is de zorg niet vooraf planbaar en bij een acute situatie moet alle aandacht uitgaan naar de patiënt. Het is niet realistisch om op dat moment ook nog een verkeersreциdivist te begeleiden bij zijn werkstraf.

Par ailleurs, un problème se pose sur le plan du respect de la vie privée. Il n'est pas rare qu'un patient admis aux urgences soit incapable de donner son accord pour qu'un tiers assiste à sa prise en charge. Le secret médical doit être respecté.

En outre, chaque service d'urgences ne doit pas prendre en charge quotidiennement des victimes de graves accidents de la route. Il n'est donc pas certain que les chauffards récidivistes y soient confrontés aux conséquences possibles de leurs actes, comme l'envisage mon collègue, le ministre Van Tigchelt. Au cours des années 1980 et 1990, le Dr Luc Beaucourt a soumis des images très dures à des jeunes, mais il est apparu que ce groupe cible ne s'identifiait pas toujours à ces images.

À l'heure actuelle, des volontaires sont engagés aux urgences pour s'occuper de cas plus légers et non pour prendre en charge des victimes grièvement blessées lors d'un accident de la route. Pour confronter un chauffard récidiviste aux conséquences d'un accident grave, on peut par exemple le mettre à contribution dans le cadre de la revalidation d'une victime de la route. Dans ce cas, le patient peut effectivement donner son accord et le chauffard récidiviste pourra se rendre compte de l'incidence physique et mentale considérable qu'un accident de la route a aussi à long terme.

01.03 Frieda Gijbels (N-VA): Il est manifeste qu'il n'a pas été discuté à fond de cette proposition et qu'elle n'est pas soutenue. J'espère que le ministre a déjà signifié clairement à son collègue que sa proposition n'était pas réaliste.

En revanche, la piste visant à faire travailler les chauffards récidivistes dans des services de revalidation devrait peut-être être explorée plus avant.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55041410C de Mme Taquin est reportée.

02 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'utilisation du botox comme traitement contre la migraine" (55041526C)

02.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Le 30 janvier, le ministre a répondu à l'une de mes questions que la forme pharmaceutique du botox était disponible et qu'elle est éligible, depuis mars 2019, à un remboursement dans le cadre du traitement de la migraine chronique chez des bénéficiaires adultes.

Daarnaast rijst er een probleem op het vlak van de privacy. Een patiënt op de spoedgevallendienst is vaak niet in staat om toestemming te geven dat een derde persoon hem mee opvolgt. Het medische geheim moet worden gerespecteerd.

Bovendien moet niet elke spoedgevallendienst dagelijks slachtoffers van grote verkeersongevallen verzorgen. Het is dus niet zeker dat de verkeersredivisten er geconfronteerd worden met de mogelijke gevolgen van hun daden, zoals collega Van Tigchelt voor ogen heeft. In de jaren 80 en 90 confronteerde dokter Luc Beaucourt jongeren met zeer harde beelden, maar de doelgroep bleek zich daarmee niet altijd te identificeren.

Vandaag worden er vrijwilligers ingezet op de spoeddiensten voor lichtere problemen, niet voor de behandeling van zwaargewonde slachtoffers van een verkeersongeval. Als men een verkeersredivist wil confronteren met de gevolgen van een zwaar ongeval, kan men hem bijvoorbeeld inzetten tijdens de revalidatie van een verkeersslachtoffer. In dat geval kan de patiënt wel toestemming geven en kan de verkeersredivist zien welke zware fysieke en mentale impact een verkeersongeval ook op langere termijn heeft.

01.03 Frieda Gijbels (N-VA): Het gaat duidelijk niet om een doorgesproken en gedragen voorstel. Ik hoop dat de minister al duidelijk heeft gemaakt aan zijn collega dat diens voorstel niet realistisch is.

Die suggestie om verkeersredivisten te betrekken bij de revalidatie moet misschien wel verder worden onderzocht.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55041410C van mevrouw Taquin wordt uitgesteld.

02 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Botox als behandeling voor migraine" (55041526C)

02.01 Kathleen Depoorter (N-VA): De minister antwoordde op 30 januari op een eerdere vraag van mij dat de farmaceutische vorm van botox beschikbaar is en sinds maart 2019 in aanmerking komt voor vergoeding bij de behandeling van chronische migraine bij volwassen rechthebbenden.

Qu'en est-il, dès lors, pour les patients mineurs d'âge?

Hoe zit dat dan bij minderjarige patiënten?

02.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en *néerlandais*): Le rapport du jury de la conférence de consensus de l'INAMI du 25 mai 2023 sur l'usage rationnel des médicaments dans le traitement de la migraine indique que l'efficacité de l'OnabotulinumtoxinA dans le traitement de la migraine chronique chez les enfants et les adolescents doit encore être démontrée, bien qu'une série de résultats prometteurs aient déjà été publiés. La plupart des entreprises ont demandé des autorisations permettant de l'utiliser chez les adultes.

02.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Het juryrapport van de RIZIV-consensusvergadering van 25 mei 2023 over het rationele gebruik van geneesmiddelen bij de behandeling van migraine stelt dat de doeltreffendheid van OnabotulinumtoxinA voor chronische migraine bij kinderen en adolescenten nog moet worden aangetoond, hoewel er al een aantal veelbelovende resultaten werden gepubliceerd. De meeste firma's hebben vergunningen aangevraagd voor het gebruik bij volwassenen.

Pour pouvoir autoriser l'administration d'un médicament aux enfants, des données cliniques doivent démontrer qu'il est efficace et sûr. La dose administrée, notamment, est importante à cet égard et il convient de constater si le rapport bénéfices/risques de l'usage du botox chez les enfants atteints de migraine chronique est positif. Le botox a été autorisé avant l'entrée en vigueur de la législation pédiatrique, de sorte que l'entreprise doit être disposée à développer le médicament pour qu'il soit utilisé chez les enfants atteints de migraine chronique. Le botox est autorisé pour le traitement de la migraine chronique chez les adultes.

Om een geneesmiddel te vergunnen voor gebruik bij kinderen moeten klinische data aantonen dat het doeltreffend en veilig is. Onder meer de toegediende dosis is daarbij belangrijk en er moet vastgesteld worden of de risico-batenverhouding van het gebruik van botox bij kinderen met chronische migraine positief is. Botox werd vergund alvorens de pediatrische wetgeving van kracht werd, waardoor de firma bereid moet zijn om het geneesmiddel te ontwikkelen voor gebruik bij kinderen met chronische migraine. Botox is vergund voor de behandeling van chronische migraine bij volwassenen.

Une étude clinique sur la migraine chronique chez les adolescents a été introduite auprès de la Food and Drug Administration américaine, qui a conclu que l'efficacité du botox en comparaison avec un placebo n'avait pas été démontrée. Il existe donc des doutes sur l'utilité clinique du botox chez les mineurs. Si davantage de preuves attestant l'utilité du botox étaient disponibles, les entreprises pourraient introduire un dossier en vue d'un éventuel remboursement.

Er werd een klinische studie bij adolescenten met chronische migraine ingediend bij de Amerikaanse Food and Drug Administration, die concludeerde dat de werkzaamheid van botox vergeleken met een placebo niet vastgesteld werd. Er is dus twijfel over het klinische nut van deze medicatie bij minderjarigen. Indien er meer evidentie voor deze behandeling beschikbaar zou komen, kunnen firma's een dossier indienen voor een eventuele terugbetaling.

Le Fonds spécial de solidarité (FSS) n'offre pas de solution, car la migraine chronique n'est pas une affection rare. De plus, le FSS intervient toujours sur la base de dossiers individuels.

Het Bijzonder Solidariteitsfonds (BSF) biedt geen uitweg omdat chronische migraine geen zeldzame aandoening is. De tussenkomst van het BSF gebeurt ook altijd op basis van een individueel dossier.

02.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Il est vrai que le FSS ne permet pas au ministre de développer une politique générale, mais il peut apporter une solution aux patients qui sont aidés par une certaine molécule dans une indication. Il est regrettable que certaines personnes proches de l'âge adulte ne puissent pas bénéficier d'un remboursement, car la migraine chronique dont elles souffrent peut entraîner un retard ou un décrochage scolaire. De plus, les charges financières que doivent supporter leurs parents sont importantes.

02.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Met het BSF kan de minister inderdaad geen algemeen beleid ontwikkelen, maar het kan wel soelaas bieden aan patiënten die geholpen zijn door een bepaalde molecule in een indicatie. Het is jammer dat iemand net voor de volwassenheid buiten de boot valt, want dat leidt tot schoolachterstand en schooluitval. Bovendien zijn de financiële lasten voor de ouders groot.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55041563C de Mme Claes est reportée.

03 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La suspension de la campagne sur les soins de santé mentale" (55041589C)

03.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Une campagne vidéo sur les soins de santé mentale, à destination des jeunes, a été en partie supprimée parce qu'elle ne répondait pas à certaines exigences professionnelles.

Quel est le coût de la partie de la campagne qui a été supprimée? Est-il exact que la campagne a été suspendue par le secteur représentatif des psychologues en raison de problèmes de partialité supposés?

03.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Cette campagne de communication a fait l'objet d'un marché public en novembre 2023. Le premier volet de la campagne, initialement prévu en décembre dernier, a effectivement été reporté. La part du budget inutilisée a été ajoutée aux deux volets prévus en 2024. Ce report est lié au timing. Fin décembre, le Comité de l'assurance devait approuver un nouvel accord, dont l'entrée en vigueur était prévue en février et en avril 2024. Il était dès lors peu judicieux de communiquer à propos d'un accord qui arrivait presque à son terme. Ce report a engendré un premier coût, à savoir une amende de l'émetteur radio pour non-utilisation de l'espace média réservé. Un second coût concerne l'adaptation du site internet en fonction du nouvel accord et des demandes supplémentaires du groupe de pilotage. Le coût total de l'annulation et de toutes les adaptations est de 22 886 euros, hors TVA.

03.03 Kathleen Depoorter (N-VA): C'est un montant tout de même considérable qui a été tout simplement gaspillé. J'ai entendu parler d'autres motifs expliquant le report.

L'incident est clos.

04 Question de Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les professions de support en soins de santé mentale" (55041615C)

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55041563C van mevrouw Claes wordt uitgesteld.

03 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stopgezette campagne over de geestelijke gezondheidszorg" (55041589C)

03.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Een videocampagne over geestelijke gezondheidszorg, gericht op jongeren, is deels stopgezet omdat ze niet voldeed aan een aantal professionele vereisten.

Hoeveel kost het deel van de campagne dat werd teruggetrokken? Klopt het dat de campagne on hold werd gezet door de sector van de psychologen zelf omdat er problemen zouden geweest zijn op het vlak van partijdigheid?

03.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Voor deze communicatiecampagne werd een openbare aanbesteding gegund in november 2023. De eerste golf van de campagne, aanvankelijk gepland voor december van vorig jaar, werd inderdaad uitgesteld. Het ongebruikte budget werd toegevoegd aan de twee campagnegolven van 2024. De reden van het uitstel was de timing. Eind december zou het Verzekeringscomité een nieuwe overeenkomst goedkeuren, die in februari en in april 2024 van kracht zou worden. Het had weinig zin om nog over een overeenkomst te communiceren die bijna afliep. Een eerste kostprijs die uit het uitstel voortvloeide, is een boete van een radiozender, wegens het niet-opnemen van de gereserveerde mediaruimte. Een tweede kwam voort uit de aanpassing van de website aan de nieuwe overeenkomst en de extra vragen van de stuurgroep. De totale kostprijs voor de annulering en alle aanpassingen bedraagt 22.886 euro, exclusief btw.

03.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Dat is toch veel geld om zomaar weg te gooien. Ik heb andere redenen voor het uitstel gehoord.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ondersteunende geestelijke gezondheidszorgberoepen" (55041615C)

04.01 Els Van Hoof (cd&v): Une base légale existe pour la reconnaissance des professions de support dans le domaine des soins de santé, mais aucune initiative n'a encore été prise à ce jour dans ce dossier.

Une telle initiative sera-t-elle encore prise? Quels sont les obstacles à la reconnaissance des professions de support dans le domaine des soins de santé?

04.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Je ne puis toujours pas communiquer de nouvelles évolutions à cet égard. Il s'agit d'une matière très complexe qui est étroitement liée à la problématique de l'exercice de la psychothérapie. Une modification législative sera encore probablement nécessaire. Le stage professionnel a suscité une grande attention l'an dernier. Il reste la priorité aujourd'hui.

04.03 Els Van Hoof (cd&v): Ce dossier souffre donc d'un manque de temps et non d'un défaut de volonté. Je ne puis que le déplorer car l'avis du Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale date déjà d'il y a deux ans. Je vais réadapter ma proposition de loi à ce sujet pour relancer le débat. La demande et le nombre d'étudiants ne cessent en effet de croître.

L'incident est clos.

Le **président**: Les questions n^{os} 55041712C de M. De Caluwé, 55041824C de M. De Vuyst et 55041825C de Mme Merckx sont sans objet.

05 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le procès-verbal de la réunion qui a porté sur l'étude de marché" (55041769C)

05.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Le 4 mars 2022, une concertation aurait eu lieu entre le SPF Santé publique et la société Movianto dans le cadre du projet rescEU.

Le ministre peut-il me fournir les courriels et les procès-verbaux relatifs à cette réunion?

05.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Après avoir reçu le rapport d'enquête préliminaire de l'Audit fédéral interne (FAI), mes services ont évalué la demande d'accès aux documents administratifs, conformément à la loi relative à la publicité de l'administration. Aujourd'hui, j'ai envoyé à Mme Depoorter un courrier contenant les documents que je peux lui fournir. La semaine

04.01 Els Van Hoof (cd&v): Er is een wettelijke basis voor de erkenning van ondersteunende gezondheidszorgberoepen, maar tot op heden is er nog altijd geen initiatief genomen in dit dossier.

Komt dat er nog? Welke knelpunten verhinderen de erkenning van ondersteunende gezondheidszorgberoepen?

04.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Ik kan ter zake nog steeds geen nieuwe ontwikkelingen melden. Dit is een zeer complexe materie die verweven is met de problematiek van de beoefening van de psychotherapie. Waarschijnlijk is er nog een wetswijziging nodig. Het afgelopen jaar is er veel aandacht naar de professionele stage gegaan. Dat blijft nu de prioriteit.

04.03 Els Van Hoof (cd&v): Het is dus geen kwestie van onwil, maar van een gebrek aan tijd. Dat is jammer, want het advies van de Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen dateert al van twee jaar geleden. Ik zal mijn wetsvoorstel hierover herwerken om het debat opnieuw op gang te brengen. De vraag en het aantal studenten nemen immers alsmaar toe.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vragen nrs. 55041712C van de heer De Caluwé, 55041824C van de heer De Vuyst en 55041825C van mevrouw Merckx vervallen.

05 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het pv van de meeting betreffende het marktonderzoek" (55041769C)

05.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Op 4 maart 2022 zou er een overleg hebben plaatsgevonden tussen de FOD Volksgezondheid en de firma Movianto in het kader van het rescEU-project.

Kan de minister mij de mails, pv's en notulen van die meeting bezorgen?

05.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Mijn diensten hebben na het ontvangen van het vooronderzoeksrapport van de Federale Interneauditdienst (FIA) de aanvraag tot inzage van de bestuursdocumenten beoordeeld, overeenkomstig de wet betreffende de openbaarheid van bestuur. Ik heb mevrouw Depoorter vandaag een brief gestuurd met

dernière, je les avais d'ailleurs déjà communiqués à la commission.

05.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Je n'ai pas reçu le rapport de l'échange du 4 mars entre le fonctionnaire du SPF et Movianto. J'ai seulement appris qu'il y avait eu une conversation téléphonique avec Movianto, mais pas avec les autres participants à l'étude de marché. C'est clairement un signe de partialité! Il est évident que les règles en matière de marchés publics ont été bafouées.

L'incident est clos.

Le **président**: Les questions n^{os} 55041776C et 55041777C de Mme Hennuy, ainsi que la question n^o 55041780C de M. Senesael sont reportées.

06 Questions jointes de

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement de la logopédie aux enfants dont le QI est inférieur à 86" (55041805C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement de la logopédie aux enfants dont le QI est inférieur à 86" (55041806C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le calcul du QI" (55042011C)
- Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement de la logopédie" (55042151C)

06.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Le kern du 20 mars 2024 a décidé de rembourser les frais de logopédie pour tous les enfants, quel que soit leur QI. Mais ceux dont le QI est de 70 ou moins ne seront remboursés que si un centre multidisciplinaire atteste leur QI. Or, il faut parfois deux ans pour y obtenir un rendez-vous; durant ce temps, les parents financent eux-mêmes la logopédie.

Vous justifiez ce critère par le fait de tenir compte de l'évidence médicale, dans le cadre de la loi de 2019. Pourtant, selon une étude de l'UGent et de la KU Leuven, il est irresponsable de fonder ces décisions sur un QI ponctuel non fiable, précisant que le QI est une mesure relative des capacités et des compétences cognitives, que les sources d'erreur de mesure sont nombreuses, qu'il est très influencé par les circonstances et qu'il faut toujours tenir compte de l'intervalle de confiance du test utilisé.

de documenten die ik kan bezorgen. Overigens heb ik die reeds vorige week in de commissie gedeeld.

05.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik heb geen verslag gekregen van het gesprek dat de ambtenaar van de FOD op 4 maart met Movianto heeft gehad. Ik heb enkel vernomen dat er een telefoongesprek is geweest met Movianto, maar niet met de andere deelnemers aan het marktonderzoek. Dat is toch een teken van partijdigheid! De regels inzake openbare aanbestedingen zijn duidelijk met de voeten getreden.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De vragen nrs. 55041776C en 55041777C van mevrouw Hennuy en 55041780C van de heer Senesael worden uitgesteld.

06 Samengevoegde vragen van

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van logopedie voor kinderen met een IQ lager dan 86" (55041805C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van logopedie voor kinderen met een IQ lager dan 86" (55041806C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De berekening van het IQ" (55042011C)
- Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van logopedie" (55042151C)

06.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Het kernkabinet heeft op 20 maart 2024 beslist om de logopediekosten voor alle kinderen terug te betalen, ongeacht hun IQ. Kinderen met een IQ van 70 of lager zullen echter enkel voor terugbetaling in aanmerking komen als hun IQ door een multidisciplinair centrum geattesteerd wordt. De wachttijd voor een afspraak bij zo een centrum bedraagt soms wel twee jaar: in de tussentijd betalen de ouders de logopediesessies uit eigen zak.

U rechtvaardigt dat criterium door te stellen dat er rekening gehouden wordt met een evidencebased benadering, in het kader van de wet van 2019. Volgens een studie van de UGent en de KU Leuven is het echter onverantwoord om die beslissingen te baseren op een onbetrouwbare eenmalige IQ-meting, omdat het IQ een relatieve maatstaf is voor cognitieve capaciteiten en vaardigheden, dat er veel mogelijke oorzaken voor meetfouten zijn, dat de IQ-meting sterk beïnvloed wordt door de omstandigheden en dat er altijd rekening moet worden gehouden met het betrouwbaarheidsinterval

van de gebruikte test.

Pourquoi n'avoir pas supprimé ce critère de QI? Quels sont les autres dossiers qui ont fait l'objet de ce marchandage au kern? Serait-ce le défaut d'accord sur le dossier bpost?

Waarom heeft men dat IQ-criterium niet geschrapt? Welke andere dossiers waren er deel van die koehandel binnen het kernkabinet? Hangt dat samen met het feit dat er geen akkoord was over het bpost-dossier?

Qu'en est-il de l'étude sollicitée auprès du KCE? Pouvez-vous garantir que le délai d'attente pour les centres multidisciplinaires sera résorbé d'ici le 1^{er} juillet 2025? Allez-vous laisser les entités fédérées s'organiser seules? Vous avez dit que le gouvernement fédéral vous avait chargé de saisir la CIM Santé: qu'en est-il?

Hoe staat het met de bij het KCE aangevraagde studie? Kunt u garanderen dat de wachttijd om in de multidisciplinaire centra een afspraak te krijgen tegen 1 juli 2025 weggewerkt zal zijn? Zult u de deelgebieden helemaal alleen laten instaan voor de organisatie? U zei dat de federale regering u opgedragen had om het dossier aan de IMC Volksgezondheid voor te leggen. Wat is wat dat betreft de stand van zaken?

06.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Je ne vais pas reprendre toutes les explications données jeudi. Le projet d'arrêté royal a été soumis au Comité de l'assurance ce lundi.

06.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Ik ga niet de hele uitleg herhalen die vorige donderdag reeds gegeven werd. Het ontwerp van koninklijk besluit werd afgelopen maandag aan het Verzekeringscomité voorgelegd.

Les opinions des scientifiques et professionnels divergent. Nombreux sont ceux qui disent qu'un enfant qui souffre de multiples problèmes doit absolument faire l'objet d'une évaluation multidisciplinaire. Cela n'exclut pas, dans le projet que nous proposons, une logopédie monodisciplinaire. Mais il faut garantir une approche multidisciplinaire à des enfants qui ont des besoins multidimensionnels.

De meningen van de wetenschappers en de beroepsbeoefenaars zijn verdeeld. Velen zijn van mening dat een kind dat met verschillende problemen kampt, absoluut aan een multidisciplinaire evaluatie onderworpen moet worden. In het door ons voorgestelde ontwerp betekent dat daarom niet dat monodisciplinaire logopedie uitgesloten wordt. Aan kinderen met multidimensionale noden moeten we echter een multidisciplinaire benadering garanderen.

Je vais saisir la CIM Santé concernant l'accès aux centres de réadaptation en ambulatoire. C'est une responsabilité des entités fédérées.

Ik zal het issue met betrekking tot de toegang tot de centra voor ambulante revalidatie aan de IMC Volksgezondheid voorleggen. Daarvoor zijn de deelgebieden verantwoordelijk.

06.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Vous ne répondez pas à mes questions! Vous ne réagissez pas à l'étude l'UGent et de la KUL, sauf pour dire que les scientifiques sont divisés. Vous privilégiez les études qui vont dans votre sens, ce qui démontre que votre décision n'est pas fondée sur des preuves médicales.

06.03 Sophie Rohonyi (DéFI): U antwoordt niet op mijn vragen! U reageert niet op de studie van de UGent en de KU Leuven, behalve dan om te zeggen dat wetenschappers het onderling niet eens zijn. U geeft de voorkeur aan studies die gaan in de richting van wat u denkt, wat aantoont dat uw beslissing niet op medisch bewijs is gebaseerd.

En défendant l'approche multidisciplinaire, vous niez que la logopédie monodisciplinaire apporte des réponses à certains enfants. Or, les parents craignent d'en être privés si le QI de leur enfant est diagnostiqué sous 70. Vous reportez la responsabilité sur les entités fédérées, mais vous n'indiquez pas si elles ont été concertées. Votre décision, qui ne tient compte ni de la science ni des entités fédérées, maintient les parents dans le flou.

Door de multidisciplinaire aanpak te verdedigen gaat u voorbij aan het feit dat monodisciplinaire logopedie voor sommige kinderen oplossingen biedt. De ouders van die kinderen vrezen echter dat ze daarvan verstoken worden als de IQ-test uitwijst dat hun kind een IQ lager dan 70 heeft. U schuift de verantwoordelijkheid door naar de deelgebieden, maar u geeft niet aan of er met hen overleg werd gepleegd. Uw beslissing, die geen rekening houdt met de wetenschap noch met de deelgebieden,

zorgt ervoor dat ouders in het ongewisse blijven.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

07 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La performance des hôpitaux" (55041822C)

07 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ziekenhuisperformantie" (55041822C)

07.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Une étude réalisée par Zorgnet-Icuro sur l'évolution de la qualité des soins dans 99 hôpitaux de Belgique entre 2008 et 2018 révèle que le pronostic dépend de l'hôpital où est admis un patient. Si les 25 hôpitaux alignant les pires résultats atteignaient le niveau médian, nous éviterions 4 000 décès par an. Il semble que la taille de l'hôpital, la région ou le statut universitaire de l'établissement ne soient pas des facteurs pertinents pour expliquer les différences.

07.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Uit een onderzoek van Zorgnet-Icuro over de evolutie van de zorgkwaliteit in 99 Belgische ziekenhuizen tussen 2008 en 2018 blijkt dat de prognose afhankelijk is van het ziekenhuis waar men wordt opgenomen. Als de 25 slechtste presteerders het even goed zouden doen als de mediaan, dan zouden we 4.000 overlijdens per jaar kunnen vermijden. De grootte, regio of universitaire status van het ziekenhuis zouden geen rol spelen om de verschillen te verklaren.

Que pense le ministre de cette étude? Les pouvoirs publics fédéraux examinent-ils également cette question? J'estime que les données sont actuellement trop morcelées et qu'une réforme s'impose dans ce domaine. Le ministre partage-t-il cette analyse? Quelle est l'explication avancée par le ministre pour la grande disparité entre les hôpitaux? La culture de l'établissement hospitalier ou le taux d'encadrement influent-ils sur les pronostics? Ne conviendrait-il pas de réaliser une analyse de grande envergure sur les prestations des hôpitaux pour des interventions ou des procédures spécifiques?

Wat vindt de minister van dit onderzoek? Onderzoekt ook de federale overheid dit? Is de minister het met mij eens dat de data nu te versnipperd zijn en dat er op dat vlak een hervorming nodig is? Hoe verklaart de minister de grote verschillen tussen de ziekenhuizen? Speelt de ziekenhuiscultuur of de bestaffingsgraad een rol bij de prognoses? Moet er geen brede analyse gebeuren van de prestaties van ziekenhuizen voor specifieke ingrepen of procedures?

07.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): En février 2024, le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE), l'INAMI, le SPF Santé publique et Sciensano ont publié le nouveau rapport de performance du système de santé belge. Ainsi, 142 indicateurs ont été utilisés pour donner une image fidèle de la situation de notre système de santé sur le plan de la qualité, de la sécurité, de l'accessibilité, de la durabilité, de l'efficacité, de la résilience et de l'équité. Il ressort de ce rapport que les variations entre les hôpitaux s'expliquent en partie par des disparités géographiques, démographiques et socioéconomiques, mais également que toutes ces comparaisons doivent être interprétées avec prudence. Toutefois, même si nous parvenions à corriger les différences entre les populations de patients et les facteurs de risque, des différences de qualité subsisteraient.

07.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): In februari 2024 publiceerden het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE), het RIZIV, de FOD Volksgezondheid en Sciensano het nieuw performantierapport van het Belgisch gezondheidssysteem. Er werden 142 indicatoren gebruikt om een correct beeld te geven van de toestand van ons gezondheidssysteem in termen van kwaliteit, veiligheid, toegankelijkheid, duurzaamheid, efficiëntie, veerkracht en billijkheid. Uit dit rapport blijkt dat variatie tussen ziekenhuizen deels verklaard kan worden door verschillen in de geografische, demografische en sociaal-economische kenmerken, maar ook dat alle vergelijkingen met voorzichtigheid geïnterpreteerd moeten worden. Doch zelfs als we de verschillen tussen patiëntenpopulaties en risicofactoren zouden kunnen corrigeren, blijven er nog kwaliteitsverschillen bestaan.

Des actions politiques ont déjà été lancées pour un bon nombre d'aspects. En ce qui concerne les performances des hôpitaux généraux, un

Voor nogal wat aspecten zijn er al beleidsacties opgestart. Met betrekking tot de performantie van algemene ziekenhuizen werd in 2018 een *Pay for*

programme *Pay for Performance* a été introduit en 2018, afin d'inciter les hôpitaux à améliorer la qualité des soins. À mon avis, ce système peut être développé encore davantage. Dans le cadre de la réforme hospitalière prévue, je renforce ce programme en élargissant les indicateurs et en augmentant les financements. La mortalité fait désormais partie des indicateurs de performance des hôpitaux. Je souhaite élargir encore les paramètres pour inclure, par exemple, la présence d'infections nosocomiales, mais nous devons nous assurer que les chiffres sont fiables.

07.03 Frieda Gijbels (N-VA): Les hôpitaux conservent bon nombre de données que nous pourrions exploiter davantage. Tous ces chiffres pourraient leur permettre d'établir des comparaisons entre eux et d'améliorer leurs procédures.

L'incident est clos.

08 Questions jointes de

- **Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique)** sur "Le taux de conventionnement des kinésithérapeutes, des logopèdes et des dentistes" (55041832C)
- **Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique)** sur "Le passage du taux de conventionnement des dentistes de 60 % à 55 %" (55042100C)

08.01 Frieda Gijbels (N-VA): Chez les dentistes, le taux de conventionnement fixé n'est pas atteint et chez les kinésithérapeutes, il l'est de justesse. Existe-t-il des différences notables par province ou par arrondissement ou selon les tranches d'âge? Quelles conclusions le ministre tire-t-il de ces données?

Quelles sont les conditions à remplir pour être considéré comme un prestataire de soins actif? Est-il exact qu'une seule prestation par an suffit? Tous les prestataires de soins fraîchement diplômés sont-ils inclus dans les prestataires de soins conventionnés? Les prestataires de soins retraités sont-ils pris en compte?

Quand pouvons-nous espérer obtenir les résultats de l'enquête commandée par le ministre en vue de découvrir les causes du déconventionnement? Quelles sont les questions précises qui sont posées?

Sur quelle base le taux de conventionnement souhaité des dentistes, qui est d'au moins 60 % actuellement peut-il être purement et simplement réduit à 55 %, tel que le propose le ministre? Celui-ci a-t-il intentionnellement choisi de régler la

Performance-programma geïntroduceerd, een stimulans voor ziekenhuizen om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Wat mij betreft mag dit systeem nog breder ontwikkeld worden. Als onderdeel van de geplande ziekenhuishervorming versterk ik dit programma door de indicatoren uit te breiden en de financiering te verhogen. Ook de mortaliteit wordt nu opgenomen als een indicator voor de performantie van het ziekenhuis. Ik wil de parameters nog verder uitbreiden met bijvoorbeeld de aanwezigheid van ziekenhuisinfecties, maar we moeten er dan wel zeker van zijn dat de cijfers betrouwbaar zijn.

07.03 Frieda Gijbels (N-VA): De ziekenhuizen houden veel data bij en we zouden daarmee veel meer kunnen doen. Op basis van al deze cijfers kunnen ziekenhuizen zichzelf vergelijken met andere ziekenhuizen en hun procedures verbeteren.

Het incident is gesloten.

08 Samengevoegde vragen van

- **Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid)** over "De conventiegraad bij kinesitherapeuten, logopedisten en tandartsen" (55041832C)
- **Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid)** over "De daling van de conventiegraad van tandartsen van 60 naar 55 %" (55042100C)

08.01 Frieda Gijbels (N-VA): Bij tandartsen wordt de vooropgestelde conventiegraad niet gehaald, bij kinesitherapeuten werd hij nipt gehaald. Zijn er opvallende verschillen per provincie of arrondissement of per leeftijdscategorie? Welke conclusies trekt de minister uit die gegevens?

Aan welke voorwaarden moet men voldoen om als een actieve zorgverstrekker te worden beschouwd? Klopt het dat het leveren van één verstrekking per jaar al volstaat? Worden alle pas afgestudeerde zorgverstrekkers sowieso meegeteld als geconventioneerde zorgverstrekkers? Worden gepensioneerde zorgverstrekkers meegeteld?

Wanneer mogen we de resultaten verwachten van de enquête waarmee de minister de oorzaken van deconventionering wil achterhalen? Wat is de precieze vraagstelling?

Op welke basis kan de conventiegraad voor tandartsen zomaar worden verlaagd van minstens 60 % naar 55 %, zoals de minister heeft voorgesteld? Wil hij dat met opzet via een wetsvoorstel regelen, zodat hij daarmee de Raad

question par le biais d'une proposition de loi afin de contourner le Conseil d'État? S'agit-il d'une mesure temporaire? Qu'entreprendra la ministre pour les régions où plus de la moitié des dentistes ont refusé d'adhérer à la convention tarifaire?

08.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Je vous transmettrai par courriel les chiffres relatifs aux taux de conventionnement pour les trois professions de soins jusqu'au niveau de l'arrondissement.

Globalement, 56,97 % des dentistes ont communiqué leur intention de suivre les tarifs conventionnels: 48,88 % en Flandre, 63,31 % à Bruxelles et 67,61 % en Wallonie. De même, 67,38 % des logopèdes suivront les tarifs conventionnels: 57,95 % en Flandre, 73,27 % à Bruxelles et 80,16 % en Wallonie. Parmi les kinésithérapeutes, 66,11 % appliqueront ces tarifs: 52,93 % en Flandre, 69,74 % à Bruxelles et 85,59 % en Wallonie.

Pour ces trois professions de soins, le taux de conventionnement est plus élevé chez les prestataires âgés.

Nous considérons qu'un prestataire ayant un numéro INAMI actif est un prestataire de soins actif. Pour les dentistes, nous ne tenons pas compte du nombre de prestations par an. Pour les kinésithérapeutes et les logopèdes, pour calculer le taux de conventionnement, nous prenons en compte les prestataires de soins qui ont facturé au moins une prestation en 2022, ainsi que les prestataires qui ont obtenu un numéro INAMI en 2023.

Tous les dispensateurs de soins disposant d'un numéro INAMI, y compris ceux qui viennent d'obtenir leur diplôme, ont eu la possibilité de se déconventionner. Ils ne sont donc pas toujours pris en compte dans les chiffres comme étant conventionnés. Les dispensateurs de soins retraités dont le numéro INAMI a été désactivé n'ont pas été pris en compte.

Bien entendu, la différence de taux de conventionnement entre les régions et les catégories d'âge constitue un point d'attention pour les acteurs de l'INAMI. Il est possible que les jeunes jugent la sécurité tarifaire pour leurs patients moins importante que leurs collègues plus âgés.

Des accords tarifaires sont conclus entre les représentants des dispensateurs de soins et les mutualités. Je suppose que dans le cadre de la concertation, ils tiennent compte des sensibilités et des attentes du terrain.

van State kan omzeilen? Gaat het om een tijdelijke maatregel? Wat zal de minister doen voor streken waar meer dan de helft van de tandartsen heeft geweigerd om tot de tariefovereenkomst toe te treden?

08.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Ik zal de cijfers over de conventiegraden voor de drie zorgberoepen tot op het niveau van het arrondissement per mail bezorgen.

Globaal heeft 56,97 % van de tandartsen aangegeven de conventietarieven te zullen volgen: 48,88 % in Vlaanderen, 63,31 % in Brussel en 67,61 % in Wallonië. Ook 67,38 % van de logopedisten zal de conventietarieven volgen: 57,95 % in Vlaanderen, 73,27 % in Brussel en 80,16 % in Wallonië. Van de kinesitherapeuten zal 66,11 % de tarieven toepassen: 52,93 % in Vlaanderen, 69,74 % in Brussel en 85,59 % in Wallonië.

Voor de drie zorgberoepen ligt de conventiegraad hoger bij oudere zorgverleners.

Iemand met een actief RIZIV-nummer beschouwen we als een actieve zorgverstrekker. Bij tandartsen kijken we niet naar het aantal prestaties per jaar. Bij kinesitherapeuten en logopedisten houden we voor de berekening van het toetredingspercentage rekening met zorgverleners die in 2022 minstens één verstrekking aanrekenden, vermeerderd met de zorgverleners die in 2023 een RIZIV-nummer hebben gekregen.

Alle zorgverleners met een RIZIV-nummer, ook zij die pas zijn afgestudeerd, hadden de mogelijkheid om zich te deconventioneren. Zij worden in de cijfers dus niet steeds als geconventioneerd beschouwd. Gepensioneerde zorgverstrekkers met een gedeactiveerd RIZIV-nummer worden niet meegeteld.

Natuurlijk is het verschil in conventiegraad tussen de regio's en de leeftijdsgroepen een aandachtspunt voor de actoren van het RIZIV. Misschien vinden jonge mensen tariefzekerheid voor hun patiënten minder belangrijk dan hun oudere collega's.

Tariefakkoorden worden gesloten tussen vertegenwoordigers van de zorgverleners en de ziekenfondsen. Ik ga ervan uit dat zij bij het overleg rekening houden met de gevoeligheden en verwachtingen van het terrein.

En 2024, nous investissons, en outre, 142 millions d'euros pour les dentistes, 119 millions d'euros pour les kinésithérapeutes et plus de 36 millions d'euros pour les logopèdes. En quelques années, les budgets relatifs à ces trois professions de soins ont énormément augmenté mais les taux de conventionnement ne reflètent pas ces énormes investissements. Nous devons mener une enquête approfondie à ce sujet auprès des personnes concernées.

Les autres questions pourront être abordées demain, lors de l'examen de la proposition de loi portant sur cette matière. Selon les informations dont je dispose, il s'agit uniquement d'une modification temporaire de l'objectif national.

08.03 Frieda Gijbels (N-VA): Les chiffres m'amènent à la conclusion qu'en Flandre, il n'y a plus de conventionnement actif des dentistes, des logopèdes et des kinésithérapeutes. J'estime que ce n'est pas un hasard: les problèmes que rencontre la nouvelle génération de prestataires de soins ne sont pas pris en considération. Les formations ont évolué et des soins beaucoup plus pointus mais très onéreux sont proposés.

Il faudrait commencer par calculer objectivement combien coûte une heure de soins dentaires, de kinésithérapie ou de logopédie. Nous pourrions ensuite poursuivre la discussion.

Le ministre a également créé une grande défiance chez les dentistes en leur interdisant de facturer des suppléments aux bénéficiaires d'une intervention majorée. L'absence de concertation préalable à cet égard avec la profession a suscité un vif mécontentement.

Qu'advient-il dans les arrondissements où moins de 50 % des prestataires de soins ont adhéré à l'accord?

08.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Des discussions ont eu lieu sur ces suppléments durant un an et demi! J'ai dit aux représentants des médecins et des dentistes que j'appliquerais une proposition concertée entre les mutuelles, les médecins et les dentistes. Et ce fut chose faite: la limitation des suppléments figure dans l'accord Dentomut et Medicomut. Le Comité de l'assurance a également rendu un avis à ce sujet.

Partiellement dès 2025 et intégralement à partir de 2026, les médecins et dentistes non conventionnés ne pourront plus demander de

We investeren in 2024 bijkomend 142 miljoen euro voor de tandartsen, 119 miljoen euro voor de kinesitherapeuten en meer dan 36 miljoen euro voor de logopedisten. Op enkele jaren tijd zijn de budgetten voor die drie zorgberoepen enorm gestegen, maar de conventiecijfers weerspiegelen die enorme investeringen niet. Daarover moeten we de betrokkenen grondig bevragen.

De andere vragen kunnen morgen worden behandeld bij de behandeling van het wetsvoorstel ter zake. Volgens mijn informatie gaat het enkel om een tijdelijke wijziging van de nationale doelstelling.

08.03 Frieda Gijbels (N-VA): Ik concludeer uit de cijfers dat er in Vlaanderen geen actieve conventie meer is voor tandartsen, logopedisten en kinesitherapeuten. Volgens mij is dat geen toeval: de problemen van de nieuwe generatie zorgverstrekkers worden gewoon niet aangepakt. De opleidingen zijn veranderd en er wordt veel meer gespecialiseerde zorg aangeboden, die heel veel geld kost.

Eerst moet er op een objectieve wijze worden berekend hoeveel een uur tandzorg, kinesitherapie of logopedie kost. Daarna kunnen we verder spreken.

De minister heeft ook veel wantrouwen gecreëerd bij de tandartsen door hen te verbieden nog supplementen te vragen aan mensen met een verhoogde tegemoetkoming. Dat daarover vooraf niet is gesproken met de beroepsgroep, heeft veel kwaad bloed gezet.

Wat zal er gebeuren in de arrondissementen waar er minder dan 50 % van de zorgverstrekkers is togetreden?

08.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Maar er is over die supplementen gedurende anderhalf jaar gesproken! Ik heb de vertegenwoordigers van de artsen en tandartsen gezegd dat ik een voorstel dat overlegd is tussen de ziekenfondsen en de (tand)artsen, zou implementeren. En dat is ook gebeurd: de beperking van de supplementen staat in het Dentomut- en Medicomut-akkoord. Ook het Verzekeringscomité heeft daarover een advies verleend.

Niet-geconventioneerde artsen en tandartsen zullen – gedeeltelijk vanaf 2025 en volledig vanaf 2026 – geen supplementen meer mogen vragen aan arme

suppléments à des patients démunis. Je sais que Mme Gijbels a un avis différent sur la question, mais je trouve personnellement que c'est une excellente chose!

08.05 Frieda Gijbels (N-VA): Lorsque le projet de loi relatif à l'interdiction de suppléments d'honoraires pour les personnes bénéficiant d'une intervention majorée a été discuté au sein de cette commission, aucune concertation n'avait encore été menée avec les dentistes. La concertation n'a eu lieu qu'après l'adoption de la loi.

Si l'autorité publique remboursait correctement les traitements dentaires, je n'aurais aucun problème à ce que les suppléments soient abandonnés, mais cela n'est pas le cas à l'heure actuelle. Les tarifs sont totalement inadaptés. Dans certaines régions, jusqu'à un tiers des patients ont droit à une intervention majorée. Faut-il alors – comme on semble le suggérer – appliquer un tarif inférieur aux coûts pour tous ces patients? Je demande dès lors une fois de plus de calculer ces coûts de manière objective.

L'incident est clos.

09 Question de Chanelle Bonaventure à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réforme de l'oncologie pédiatrique et la situation en province de Liège" (55041852C)

09.01 Chanelle Bonaventure (PS): On diagnostique chaque année de 300 à 350 cas de cancers chez des enfants et adolescents. Vous souhaitez centraliser les soins en hémato-oncologie dans les hôpitaux qui traitent plus de 100 cas par an pour offrir la meilleure expertise.

Quelles sont les grandes lignes de cette réforme? Combien y aura-t-il de centres de référence?

Confirmez-vous qu'il pourrait ne pas y avoir de centre de référence en province de Liège, malgré la présence d'un hôpital universitaire, car les institutions sur ce territoire ne comptent pas 100 cas par an?

09.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): J'ai élaboré un projet d'arrêté adaptant les normes de programmes de soins en hémato-oncologie pédiatrique préconisant une concentration des soins spécialisés dans des centres de référence, à la demande expresse de la Belgian Society of Paediatric Haematology Oncology (BSPHO). Celle-ci estime que cela garantira l'accès de ces enfants aux médicaments innovants, s'appuyant sur des

mensen. Ik weet dat mevrouw Gijbels daarover een andere mening heeft, maar ikzelf vind dat een heel goede zaak!

08.05 Frieda Gijbels (N-VA): Toen het wetsontwerp inzake het verbod op ereloon-supplementen voor mensen met een verhoogde tegemoetkoming hier werd besproken, was er nog geen overleg gevoerd met de tandartsen. Het overleg kwam er pas toen de wet al was goedgekeurd.

Als de overheid tandheelkundige behandelingen op een correcte manier zou terugbetalen, zou ik er geen probleem mee hebben om de supplementen te laten vallen, maar vandaag kan dat niet. De tarieven zijn totaal onaangepast. In bepaalde regio's heeft tot een derde van de patiënten recht op een verhoogde tegemoetkoming. Moet men dan blijkbaar voor al die patiënten onder de kostprijs werken? Daarom vraag ik nogmaals om die kostprijs op een objectieve wijze te berekenen.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van Chanelle Bonaventure aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De hervorming van de kinderoncologie en de situatie in de provincie Luik" (55041852C)

09.01 Chanelle Bonaventure (PS): Jaarlijks worden er 300 tot 350 gevallen van kanker bij kinderen en jongeren vastgesteld. U wilt de hemato-oncologische zorg centraliseren in ziekenhuizen die meer dan 100 gevallen per jaar behandelen om de beste expertise te bieden.

Wat zijn de grote lijnen van die hervorming? Hoeveel referentiecentra zullen er zijn?

Kunt u bevestigen dat er ondanks de aanwezigheid van een universitair ziekenhuis misschien geen referentiecentrum in de provincie Luik zal zijn, omdat de ziekenhuizen in die provincie geen 100 gevallen per jaar behandelen?

09.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Op uitdrukkelijk verzoek van de Belgian Society of Paediatric Haematology Oncology (BSPHO) heb ik een ontwerp van koninklijk besluit uitgewerkt waarin de normen voor de zorgprogramma's in de pediatrische hemato-oncologie aangepast worden en gespecialiseerde zorg in referentiecentra geconcentreerd wordt. Op grond van internationale aanbevelingen is de BSPHO van mening dat zo de

recommandations internationales.

L'expertise sera regroupée dans un nombre limité de centres qui réaliseront le diagnostic initial, la consultation hémato-oncologique pédiatrique pluridisciplinaire et un plan de traitement. Ces centres s'accordent aussi sur les modalités thérapeutiques innovantes. Le Conseil fédéral des établissements hospitaliers (CFEH) soutient ce projet.

Le CFEH appelle à un équilibre entre centralisation et proximité: une collaboration structurée avec des centres satellites qui prennent en charge une partie du plan de traitement individuel, de la rééducation, du suivi, des soins palliatifs au plus près du lieu de résidence du patient.

Selon moi, l'établissement du diagnostic et les thérapies complexes nécessitent une concentration, pour une meilleure qualité de soins possible.

Le projet de réglementation ne fixe aucun maximum pour les centres de référence. Les entités fédérées sont compétentes pour appliquer les normes et veiller à la répartition géographique.

Il faut distinguer les étapes complexes d'un traitement et les traitements de suivi qui peuvent être accomplis à proximité du domicile de l'enfant.

L'incident est clos.

Le **président**: Les questions n^{os} 55041901C de Mme Creemers et 55041917C de M. De Caluwé sont reportées.

10 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "RescEU" (55041919C)

10.01 Kathleen Depoorter (N-VA): En février, nous avons appris que le programme rescEU transitait par notre pays prenait fin et que les dons à l'Ukraine passeraient désormais par une plateforme établie en Pologne. Le ministre a fait état d'une dizaine de transports pour un budget de 1,4 million d'euros. Le SPF Santé publique a mis un consultant à temps plein à la disposition de Movianto.

Quel montant a été facturé pour les transports? A-t-on fixé une valeur de référence pour le prix? Pour qui le consultant travaille-t-il à présent? Qui exploite la plateforme établie en Pologne? Avec quel partenaire

accès pour les enfants à des médicaments innovants sera garanti.

De expertise zal in een beperkt aantal centra gebundeld worden, waar de initiële diagnose zal worden gesteld, het multidisciplinaire, pediatrische hemato-oncologische consult zal plaatsvinden en een behandelingsplan zal worden opgesteld. Die centra plegen ook onderling overleg over nieuwe innovatieve behandelingen. De Federale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen (FRZV) steunt dit ontwerp.

De FRZV vraagt om een evenwicht tussen centralisatie en nabijheid: een gestructureerde samenwerking met satellietcentra die een deel van het individuele behandelplan, de revalidatie, de follow-up en de palliatieve zorg zo dicht mogelijk bij de woonplaats van de patiënt voor hun rekening nemen.

Het stellen van een diagnose en het aanbieden van complexe therapieën vereisen mijns inziens een concentratie van de zorg, zodat de best mogelijke kwaliteit van die zorg gewaarborgd kan worden.

In de ontwerpregelgeving wordt geen maximum aantal referentiecentra vastgelegd. De deelgebieden zijn bevoegd voor de toepassing van de normen en voor de geografische spreiding.

Er moet een onderscheid gemaakt worden tussen de complexe behandelingsfasen en de vervolgbehandelingen die dicht bij de woonplaats van het kind kunnen worden uitgevoerd.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vragen nrs. 55041901C van mevrouw Creemers en 55041917C van de heer De Caluwé worden uitgesteld.

10 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "RescEU" (55041919C)

10.01 Kathleen Depoorter (N-VA): In februari vernamen we dat het rescEU-programma via ons land afliep en dat de giften aan Oekraïne voortaan via een hub in Polen zouden verlopen. De minister maakte melding van een tiental transporten met een budget van 1,4 miljoen euro. Via de FOD Volksgezondheid werd aan Movianto een voltijdse consultant ter beschikking gesteld.

Hoeveel werd er voor de transporten gefactureerd? Werd er een benchmark over de prijs uitgevoerd? Voor wie werkt de consultant nu? Wie baat de hub in Polen uit? Met welke logistieke partner wordt er

logistique collabore-t-on?

10.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en *néerlandais*): Le nombre de dons effectués dans le cadre du projet rescEU au cours de la période allant de mars 2022 à fin 2023 s'élève à 20, répartis sur un plus grand nombre de transports. Pour cette période, le SPF Santé publique a versé 1,18 million d'euros à Movianto pour la gestion du stock, la préparation du transport et la mise à disposition d'un consultant. Le transport en tant que tel a coûté 146 000 euros. Le coût total du projet rescEU s'élève à 1 320 000 euros.

Fin 2023, il a été mis fin au contrat du consultant. C'était plus tôt que prévu. Cela s'est fait d'un commun accord après qu'il est apparu qu'un consultant à temps plein n'était plus nécessaire.

Je ne dispose d'aucune information relative au partenaire logistique du centre polonais.

10.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Si les frais de transport s'élèvent à 146 000 euros et que Movianto a été payé 1,18 million d'euros au total, cette société a quand même été très bien payée pour le stockage! Pour le transport de 600 palettes, j'ai moi-même trouvé un transporteur prêt à le faire pour 68 000 euros. Movianto a donc reçu 1 million d'euros pour ne quasiment rien faire, car l'Europe a payé le consultant.

L'incident est clos.

Le **président**: Les questions n^{os} 55041927C de Mme Leoni et 55041934C de Mme Hennuy sont reportées.

11 Questions jointes de

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La présence du virus de la rougeole dans les eaux usées" (55041942C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La présence du virus de la rougeole dans les eaux usées" (55041994C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le centre national de référence pour le virus de la rougeole" (55041997C)

11.01 Frieda Gijbels (N-VA): Durant la crise du covid, les eaux usées ont été passées au crible pour détecter la présence du virus. Récemment, des chercheurs de la KU Leuven ont retrouvé le virus de la rougeole dans les eaux usées.

gewerkt?

10.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Het aantal donaties in het kader van het rescEU-project in de periode van maart 2022 tot eind 2023, bedraagt 20, verspreid over een groter aantal transporten. Voor die periode heeft de FOD Volksgezondheid 1,18 miljoen euro betaald aan Movianto voor stockbeheer, voorbereiding van het transport en het aanleveren van een consultant. Het transport zelf koste 146.000 euro. De totale kostprijs voor het rescEU-project is 1.320.0000 euro.

Het contract van de consultant werd eind 2023 beëindigd. Dit is vroeger dan gepland. Dat gebeurde in onderling overleg nadat bleek dat een fulltime consultant niet meer nodig was.

Ik heb geen informatie over de logistieke partner van de Poolse hub.

10.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Als de transportkosten 146.000 euro bedragen en de totale betaling aan Movianto 1,18 miljoen euro, dan is toch heel goed betaald om een en ander te stockeren! Om 600 paletten te vervoeren vond ik zelf een transporteur die dat voor 68.000 euro wilde doen. Movianto heeft dus 1 miljoen euro gekregen om eigenlijk bijna niets te doen, want Europa heeft de consultant betaald.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vragen nrs. 55041927C van mevrouw Leoni en 55041934C van mevrouw Hennuy worden uitgesteld.

11 Samengevoegde vragen van

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het mazelenvirus in rioolwater" (55041942C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Mazelen in het rioolwater" (55041994C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het nationaal referentiecentrum voor mazelen" (55041997C)

11.01 Frieda Gijbels (N-VA): Tijdens de coronacrisis werd het rioolwater gescreend om de aanwezigheid van het virus te detecteren. Onlangs zouden onderzoekers van de KU Leuven mazelen hebben aangetroffen in het rioolwater.

Comment les eaux usées sont-elles analysées dans notre pays? Qui se charge de cette tâche? Le Centre National de Référence pour le virus de la rougeole, des oreillons et de la rubéole doit collecter les données, mais je ne retrouve nulle part de données actuelles sur le virus de la rougeole. Le ministre peut-il donner des précisions à ce sujet?

11.02 Kathleen Depoorter (N-VA): Quelles mesures sont prises pour relever le taux de vaccination contre la rougeole à Bruxelles et en Wallonie?

11.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Sciensano est responsable de la surveillance coordonnée et officielle des eaux usées en Belgique. Celles-ci peuvent en outre être contrôlées par des établissements universitaires. Actuellement, la surveillance des eaux usées comprend une analyse systématique, à l'échelle nationale, de la présence du virus SARS-CoV-2 et de ses variants – une fois par semaine dans trente stations –, du virus respiratoire syncytial (VRS) – une fois par semaine dans trente stations –, du virus de la grippe – une fois par semaine durant la saison de la grippe dans trente stations – et du virus de la polio, une fois par mois par le biais de six échantillons. Dans le cadre du projet de préparation aux pandémies, le virus de la variole du singe et le norovirus sont également contrôlés. Un projet de surveillance de l'hépatite E est également en cours.

Le contrôle fait partie intégrante de la note de surveillance intégrée dans le cadre des accords de coopération avec les autorités fédérales et les entités fédérées. Les analyses sont effectuées par Sciensano en coopération avec l'Université d'Anvers. Les entités fédérées en sont informées et sont responsables du suivi.

Le taux de vaccination à Bruxelles et en Wallonie est en effet préoccupant et a, récemment encore, été examiné lors de la réunion qu'a tenue le Risk Management Group le 14 mars et au cours de laquelle on a pris connaissance des mesures prises par les autorités sanitaires bruxelloises en la matière.

11.04 Frieda Gijbels (N-VA): Le ministre affirme qu'il s'agit d'une compétence des entités fédérées, mais Sciensano relève de la compétence du ministre, n'est-ce pas?

11.05 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Il incombe bel et bien aux entités fédérées de veiller à ce que suffisamment de personnes soient vaccinées.

Hoe en door wie gebeurt de rioolwaterscreening in ons land? Het Nationaal Referentiecentrum voor Mazelen, Bof en Rubellavirus moet zorgen voor de gegevensverzameling, maar ik vind nergens actuele gegevens over mazelenvirus. Kan de minister klaarheid scheppen?

11.02 Kathleen Depoorter (N-VA): Welke maatregelen worden er genomen om de vaccinatiegraad voor mazelen in Brussel en Wallonië op te krikken?

11.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Sciensano is verantwoordelijk voor de officiële gecoördineerde afvalwatersurveillance in België. Daarnaast kunnen ook academische instellingen afvalwatersurveillance uitvoeren. De huidige afvalwatersurveillance bevat de systematische monitoring van rioolwater op nationale schaal van het SARS-CoV-2-virus en zijn varianten – 1 keer per week in 30 stations –, het RSV – 1 keer per week in 30 stations –, het influenzavirus – 1 keer per week tijdens het griepseizoen in 30 stations – en het poliovirus – 1 keer per maand via 6 stalen –. In het kader van de *pandemic preparedness* kunnen ook monkeypox en het norovirus worden gemonitord. Er loopt tevens een project rond hepatitis E-monitoring.

De monitoring maakt deel uit van de geïntegreerde surveillancenota in het kader van de samenwerkingsakkoorden met de federale overheid en de gefedereerde entiteiten. De analyses worden uitgevoerd door Sciensano in samenwerking met de Universiteit Antwerpen. De deelstaten worden hierover geïnformeerd en zijn ook verantwoordelijk voor de opvolging.

De vaccinatiegraad in Brussel en Wallonië baart inderdaad zorgen en werd recent nog besproken tijdens een vergadering van de Risk Management Group van 14 maart, waar men kennis heeft genomen van de maatregelen die de Brusselse gezondheidsautoriteiten ter zake hebben genomen.

11.04 Frieda Gijbels (N-VA): De minister zegt dat dit om een deelstaatbevoegdheid gaat, maar Sciensano is toch een bevoegdheid van de minister?

11.05 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het is wel degelijk een bevoegdheid voor de deelstaten om ervoor te zorgen dat er genoeg mensen worden gevaccineerd.

11.06 Frieda Gijbels (N-VA): J'aurais souhaité entendre le ministre dire qu'il voulait davantage de données actuelles. En effet, depuis la pandémie de coronavirus, la lassitude et la méfiance à l'égard de la vaccination semblent s'être installées. Un rapportage précis et effectué en temps utile permet de donner rapidement l'alerte le cas échéant.

L'incident est clos.

12 Question de Florence Reuter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'actualisation de l'arrêté royal relatif au titre professionnel de diététicien" (55041907C)

12.01 Florence Reuter (MR): L'arrêté royal du 19 février 1997 sur la profession de diététicien porte sur les qualifications requises pour exercer et liste les actes dont le diététicien peut être chargé par un médecin.

Il faut revoir cet arrêté à la lumière du contexte actuel de la santé. En outre, les associations professionnelles de diététiciens et des experts de la nutrition ont alerté les académies de médecine belges au sujet de la diffusion d'informations non scientifiquement établies par des personnes sans compétences reconnues.

Quand prévoit-on d'actualiser ledit arrêté royal? Si non, quelles sont les raisons du blocage?

Vous êtes-vous concerté avec les associations professionnelles de diététiciens? Comment les rassurez-vous sur le sujet?

12.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): L'arrêté royal réglementant la profession de diététicien date de 1997. L'évolution doit être traduite dans la législation.

Le Conseil fédéral des professions paramédicales et la Commission technique des professions paramédicales ont émis un avis commun en 2022. Le titre professionnel, les prestations techniques et les actes que le diététicien-nutritionniste est autorisé à exercer ont été mis à jour. Les pratiques *evidence-based* et centrées sur le patient ont été au cœur du débat. Les exigences minimales de qualification ont aussi été mises à jour, conformément aux compétences adaptées.

11.06 Frieda Gijbels (N-VA): Ik had van de minister willen horen dat hij meer actuele gegevens wil. Sinds de coronapandemie lijkt er immers vaccinatiemoedheid en -wantrouwen ontstaan. Door juiste en ook tijdige rapportering kan er desgevallend snel alarm worden geslagen.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van Florence Reuter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De actualisering van het koninklijk besluit betreffende de beroepstitel van diëtist" (55041907C)

12.01 Florence Reuter (MR): Het koninklijk besluit van 19 februari 1997 inzake het beroep van diëtist heeft betrekking op de kwalificatievereisten voor de uitoefening van dat beroep en bevat de lijst van handelingen waarmee de diëtist door een arts kan worden belast.

Dat KB moet aangepast worden aan de huidige gezondheidscontext. Bovendien hebben de beroepsverenigingen van diëtisten en voedingsdeskundigen de Belgische academies voor geneeskunde gewezen op de verspreiding van niet-wetenschappelijk onderbouwde informatie door personen die niet over erkende competenties beschikken.

Wanneer zal het voormelde KB geactualiseerd worden? Als er geen werk wordt gemaakt van de actualisering van dat KB, wat zijn dan de redenen voor de blokkering?

Hebt u om de tafel gezeten met de beroepsverenigingen van diëtisten? Hoe kunt u hen op dat punt geruststellen?

12.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Het koninklijk besluit tot regeling van het beroep van diëtist dateert van 1997. De wetgeving moet de evolutie weerspiegelen.

De Federale Raad voor de paramedische beroepen en de Technische Commissie voor de paramedische beroepen hebben in 2022 een gezamenlijk advies uitgebracht. De beroepstitel, de technische verstrekkingen en de handelingen die de diëtist-voedingsdeskundigen mogen verrichten, werden geactualiseerd. De *evidencebased* en patiëntgerichte praktijken stonden centraal in het debat. De minimale kwalificatie-eisen werden ook geactualiseerd, conform de aangepaste competenties.

Cet avis n'a pas encore été implémenté, en raison d'autres travaux et de certaines pierres d'achoppement, parmi lesquelles le programme d'études. L'avis recommande d'étendre les exigences de formation de 180 à 240 ECTS. Cela nécessite une discussion approfondie sur l'opportunité de cette mesure, qui aurait un impact majeur pour l'enseignement. La consultation avec les responsables de l'enseignement est actuellement la priorité.

12.03 Florence Reuter (MR): Les actes et pratiques ont été définis, mais pour les exigences minimales de qualification, il n'y a pas d'accord avec les régions sur la durée des études.

Je vous invite à avancer rapidement sur la reconnaissance du titre de diététicien-nutritionniste. Afin de minimiser les risques pour la santé des citoyens, il est important qu'ils sachent à qui ils s'adressent pour des conseils.

L'incident est clos.

Le **président**: Les questions n^{os} 55041958C, 55041959C, 55041961C, 55042166C et 55041962C de Mme Sneppe sont reportées.

13 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'insertion des kinésithérapeutes dans le classement IFIC" (55041979C)

13.01 Frieda Gijbels (N-VA): Les kinésithérapeutes actifs dans un hôpital en tant que salariés sont insérés dans l'échelle barémique IFIC 15. Ils estiment que cette réalité est injuste étant donné qu'ils détiennent un diplôme de master et qu'ils participent à des études scientifiques dont ils sont eux-mêmes les initiateurs. Cette catégorie professionnelle n'a pas été impliquée dans les négociations de l'IFIC alors même que les intéressés travaillent de plus en plus souvent dans des hôpitaux. En ce qui concerne les infirmiers, le système IFIC tend à attirer davantage de personnel dans certaines sections que dans d'autres, une situation qui entraîne parfois la fermeture de lits, voire même de sections entières.

Le système IFIC fera-t-il l'objet d'une révision? Les kinésithérapeutes seront-ils impliqués dans ces discussions?

13.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le système IFIC a été mis en place par les partenaires sociaux. Ceux-ci le gèrent et

Dit advies werd nog niet geïmplementeerd als gevolg van andere werkzaamheden en bepaalde struikelblokken, waaronder het leerplan. In het advies wordt er aanbevolen om de opleidingseisen uit te breiden van 180 naar 240 ECTS. Dit vereist een diepgaande discussie over de opportuniteit van deze maatregel, die een grote impact op het onderwijs zou hebben. De prioriteit gaat momenteel naar het overleg met de onderwijsverantwoordelijken.

12.03 Florence Reuter (MR): De handelingen en de praktijken werden gedefinieerd, maar wat de minimale kwalificatievereisten betreft is er geen akkoord met de gewesten over de duur van de studie.

Ik verzoek u snel werk te maken van de erkenning van de beroepstitel van diëtist-nutritionist. Het is belangrijk dat de burger weet tot wie hij zich kan wenden voor voedingsadvies, om de gezondheidsrisico's te beperken.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vragen nrs. 55041958C, 55041959C, 55041961C, 55042166C en 55041962C van mevrouw Sneppe worden uitgesteld.

13 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De IFIC-inschaling van kinesitherapeuten" (55041979C)

13.01 Frieda Gijbels (N-VA): Kinesitherapeuten die in een ziekenhuis werken als werknemer, worden ingeschaald in loonschaal IFIC 15. Ze vinden dat onrechtvaardig omdat ze een masterdiploma hebben en deelnemen aan wetenschappelijke studies of die zelf initiëren. De beroepscategorie zelf werd niet bij de IFIC-onderhandelingen betrokken, ook al werken betrokkenen steeds vaker in ziekenhuizen. Bij verpleegkundigen zorgt het IFIC-systeem dan weer dat de ene afdeling aantrekkelijker is om te werken dan de andere, waardoor er soms bedden of zelfs afdelingen moeten worden gesloten.

Zal het IFIC-systeem worden herzien? Zullen de kinesitherapeuten er dan alsnog bij betrokken worden?

13.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het IFIC-systeem werd opgezet door de sociale partners. Zij beheren het en sturen het bij

l'adaptent lorsqu'ils l'estiment nécessaire. Il appartient à l'employeur et au travailleur de fixer le salaire lié à une prestation déterminée sur le plan individuel et – le cas échéant – à l'échelle sectorielle. Les pouvoirs publics ne sont impliqués qu'accessoirement en concluant des accords sociaux fixant les conditions financières.

Le système IFIC a été conçu comme un modèle évolutif. Chaque année, environ 10 % des fonctions font l'objet d'une révision. Les partenaires sociaux impliqués dans l'ASBL IFIC déterminent les adaptations à réaliser en fonction des indications fournies par les titulaires des fonctions, les services HR et/ou les organisations professionnelles.

Les personnes qui souhaitent un changement de catégorie peuvent s'adresser aux partenaires sociaux ou à une organisation professionnelle. Au terme d'une analyse scientifique, on déterminera si un changement est nécessaire. L'ASBL IFIC se base sur la situation réelle du terrain. Le contenu des tâches et la description de fonction IFIC sont utilisés pour déterminer un score et une catégorie IFIC, et, par conséquent, un barème.

13.03 Frieda Gijbels (N-VA): Les kinésithérapeutes n'ont pas été associés au classement IFIC. Je comprends que leur organisation professionnelle doit demander un accès. Il serait dommage que le secteur hospitalier ne reconnaisse pas les kinésithérapeutes à leur juste valeur car ils apportent une plus-value dans toute la chaîne de soins.

L'incident est clos.

14 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les valeurs P" (55041980C)

14.01 Frieda Gijbels (N-VA): Le système des valeurs P en dentisterie prévoit un nombre maximal de prestations afin de combattre certains excès et certaines formes de fraude. En raison des évolutions récentes, telles que le recours à des hygiénistes bucco-dentaires, et en raison des spécialisations poussées, il est toutefois possible que des dentistes dépassent les valeurs P sans qu'il soit question de fraude.

Le système des valeurs P est-il toujours à jour? Quels sont les autres moyens de détection de la fraude? De combien de dossiers s'agit-il au total? Quelle est l'évolution du nombre de dentistes qui atteignent les valeurs P maximales? Combien de dentistes ont-ils déjà reçu une amende? Examine-t-on d'abord s'il est question de fraude avant d'infliger

als ze dat nodig vinden. Het komt de werkgever en de werknemer toe te bepalen welk loon iemand voor een bepaalde prestatie krijgt, op individueel en – indien van toepassing – op sectoraal niveau. De overheid is alleen zijdelings betrokken door sociale akkoorden te sluiten waarin de financieringsvoorwaarden vastgelegd worden.

Het IFIC-stelsel is opgevat als een evolutief model en elk jaar wordt ongeveer 10 % van de functies herzien. De sociale partners bij de vzw IFIC bepalen dat op aangeven van functiehouders, HR-diensten en/of beroepsorganisaties

Wie een categoriewijziging wil, kan zich wenden tot de sociale partners of een beroepsorganisatie. Na een wetenschappelijke analyse wordt dan bepaald of er nood is aan een verandering. De vzw IFIC gaat uit van de situatie zoals die daadwerkelijk bestaat op het terrein. De inhoud van de taken en de IFIC-functiebeschrijving worden gebruikt om een IFIC-score en –categorie te bepalen. Het barema vloeit daaruit dan voort.

13.03 Frieda Gijbels (N-VA): De kinesisten waren niet betrokken bij de IFIC-classificatie. Ik begrijp dat hun beroepsorganisatie een toegang moet vragen. Het zou jammer zijn mocht de ziekenhuissector de kinesisten niet voldoende naar waarde schatten, want ze zijn een meerwaarde voor de hele zorgketen.

Het incident is gesloten.

14 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De P-waarden" (55041980C)

14.01 Frieda Gijbels (N-VA): Het systeem van de P-waarden in de tandheelkunde werkt met een maximum aantal verstrekkingen om bepaalde excessen en fraude tegen te gaan. Door recente evoluties, zoals het inschakelen van mondhygiénisten, en door doorgedreven specialisaties zou het echter kunnen dat tandartsen de P-waarden overschrijden zonder dat er sprake is van fraude.

Is het systeem van de P-waarden nog steeds up-to-date? Op welke andere manieren wordt fraude opgespoord? Over hoeveel dossiers gaat het in totaal? Wat is de evolutie in het bereiken van de maximale P-waarden? Hoeveel tandartsen kregen er al een boete? Wordt er eerst onderzocht of er sprake is van fraude vooraleer er tot boetes wordt

des amendes?

14.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Ce système est effectivement une manière de limiter la fraude et les prestations inefficaces, mais il ne les empêche évidemment pas. La charge de la preuve dans les dossiers de contrôle incombe au prestataire de soins. Les mesures préventives structurelles sont plus efficaces pour prévenir la fraude.

Les fraudes commises par des prestataires de soins sont détectées par l'INAMI au moyen d'analyses de risque systématiques et de contrôles consécutifs à des signalements. Depuis 2019, 33 dossiers de fraude grave dans le chef de dentistes ont été clos par l'INAMI. Par ailleurs, le ministère public coopère dans 10 dossiers. Il s'agit de prestations non effectuées facturées illégalement à l'assurance maladie et de cas d'exercice illégal de la médecine dentaire par des personnes non qualifiées.

Les prestataires de soins ont deux ans pour facturer des prestations. Le contrôle des valeurs P en 2022 est en cours d'examen. Je transmettrai à Mme Gijbels un tableau comprenant les chiffres des années précédentes. Ces dernières années, les dépassements se sont multipliés, souvent pour des montants plus importants, d'ailleurs. Si les montants indûment facturés ne sont pas spontanément remboursés et/ou si les valeurs P sont dépassées de manière répétée, une amende allant jusqu'à 150 % des montants indus constatés peut être infligée. On a dénombré 4 dossiers en 2019, 6 en 2020 et 10 en 2021. Ces dossiers révèlent souvent le recours abusif à des hygiénistes bucco-dentaires. Dans plusieurs dossiers, des dentistes se sont qualifiés eux-mêmes de spécialistes de la narcodontie, or il ne s'agit pas d'une spécialisation reconnue.

Le plan d'action en matière de contrôle des soins de santé 2024-2026 contient une proposition d'échange d'informations entre le SPF Santé publique et l'INAMI afin de pouvoir déceler un lien entre la qualité des soins et les facturations indues.

14.03 Frieda Gijbels (N-VA): J'estime que l'on ne misera jamais assez sur la détection de la fraude. Les polycliniques gérées par *De Voorzorg* étaient connues pour facturer très souvent à tort des dossiers à l'assurance maladie. Ce nombre de dossiers ne constitue que la partie émergée de l'iceberg. Toutefois, il est tout à fait possible de dépasser les valeurs P sans pour autant frauder. J'insiste pour que l'on tienne compte davantage des dentistes qui se spécialisent. D'ailleurs, la narcodontie devrait être reconnue. En outre, la nomenclature pour les hygiénistes bucco-dentaires

overgegaan?

14.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Dit systeem is inderdaad een manier om fraude en ondoelmatige zorgverstrekking te beperken, maar voorkomt dat natuurlijk niet. De bewijslast in de controledossiers ligt bij de zorgverlener. Structurele preventieve maatregelen zijn efficiënter om fraude te voorkomen.

Fraude door zorgverleners wordt door het RIZIV opgespoord via systematische risicoanalyses en controles na meldingen. Sinds 2019 werden 33 ernstige fraudedossiers bij tandartsen afgesloten door het RIZIV. Daarnaast zijn er 10 dossiers waarin er samenwerking is met het openbaar ministerie. Het gaat hier over niet-uitgevoerde prestaties die onterecht werden aangerekend aan de ziekteverzekering en over onrechtmatige uitoefening van de tandheelkunde door onbevoegden.

De zorgverleners kunnen prestaties nog twee jaar later aanrekenen. De controle op de P-waarden in 2022 worden momenteel onderzocht. Ik bezorg mevrouw Gijbels een tabel met de cijfers van de vorige jaren. In de jongste jaren is er een stijgend aantal overschrijdingen, vaak trouwens voor grotere bedragen. Als de onterecht aangerekende bedragen niet vrijwillig worden terugbetaald en/of de P-waarden herhaaldelijk overschreden werden, kan er een boete worden opgelegd tot maximaal 150 % van de vastgestelde onterechte bedragen. In 2019 ging het om 4 dossiers, in 2020 om 6 en in 2021 om 10. Vaak komt hierbij de oneigenlijke inzet van mondhygiënisten aan het licht. In een aantal dossiers bestempelden tandartsen zichzelf als narcodonten, maar dat is geen erkende specialiteit.

In het Actieplan Handhaving 2024-2026 staat een voorstel om gegevens tussen de FOD Volksgezondheid en het RIZIV te delen, om zo een verband te kunnen duiden tussen de kwaliteit van de zorg en onterechte aanrekeningen.

14.03 Frieda Gijbels (N-VA): Wat mij betreft kan er niet hard genoeg ingezet worden op het opsporen van fraude. De polyklinieken van *De Voorzorg* stonden erom bekend dat er heel vaak onterecht zaken werden aangerekend aan de ziekteverzekering. Dit aantal dossiers zal nog maar het topje van de ijsberg zijn. Het is echter perfect mogelijk om de P-waarden te overschrijden zonder dat men fraudeert. Ik dring aan om meer rekening te houden met tandartsen die zich specialiseren. Narcodontie zou trouwens wel erkend moeten worden. Er bestaat tevens te weinig nomenclatuur

est insuffisante, de sorte que ces derniers travaillent dans une zone grise et qu'ils ne peuvent être opérationnels que pour les personnes qui peuvent se le permettre.

L'incident est clos.

15 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les faux stylos Ozempic" (55041993C)

15.01 Kathleen Depoorter (N-VA): L'augmentation du nombre de faux stylos Ozempic est préoccupante et pourrait avoir de graves conséquences pour les soins de santé. Les faux stylos injecteurs contiennent souvent de l'insuline. Après en avoir fait usage, une Belge est récemment tombée dans un coma diabétique.

De combien de cas le ministre a-t-il connaissance? Comment entend-il lutter contre la production et la distribution illégales de faux stylos Ozempic?

15.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): L'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) a reçu trois signalements d'effets indésirables à la suite de l'utilisation présumée d'un produit contrefait. Deux des trois cas ont été considérés comme sérieux et dans un de ces deux cas, le pronostic vital était engagé.

Ozempic est un médicament sous prescription. En Belgique, on ne peut dès lors se le procurer que sur présentation d'une ordonnance médicale dans une pharmacie agréée. Nous continuerons bien entendu à mettre en garde les citoyens contre les dangers de ce médicament. À l'échelon européen, un message d'avertissement à cet égard est publié sur le site internet de l'Agence européenne des médicaments (EMA).

Nous ne disposons pas d'indices permettant de penser qu'une production illégale d'Ozempic aurait lieu en Belgique. Notre pays applique également la directive sur les médicaments falsifiés en vertu de laquelle tous les médicaments prescrits et remboursables sont munis d'un code-barres unique. En Belgique, les médicaments soumis à prescription ne peuvent être délivrés que dans une pharmacie physique ou dans une pharmacie hospitalière. Leur vente n'est pas autorisée en ligne. Lorsqu'elle constate qu'un médicament est vendu en dehors des chaînes de distribution légales, l'AFMPS prend immédiatement contact avec l'autorité étrangère par le biais du Working Group of Enforcement Officers (WGEO) de l'Europe.

voor mondhygiënist, waardoor zij in een grijze zone werken en ze alleen kunnen worden ingezet voor mensen die het kunnen betalen.

Het incident is gesloten.

15 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Valse Ozempicpennen" (55041993C)

15.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Het aantal valse Ozempicpennen neemt zorgwekkend toe en dat kan ernstige gevolgen hebben voor de gezondheidszorg. Valse injectiepenen bevatten vaak insuline. Een Belgische vrouw belandde daardoor recent in een diabetische coma.

Hoeveel gevallen hiervan kent de minister? Hoe wil hij de strijd tegen de illegale productie en distributie van valse Ozempicpennen aanpakken?

15.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) ontving drie meldingen van bijwerkingen, met een vermoeden van gebruik van een vervalst product. Twee van de drie werden geregistreerd als ernstig, waarvan één als levensbedreigend.

Ozempic is een voorschriftplichtig geneesmiddel en kan in België bijgevolg enkel op medisch voorschrift worden aangeschaft in de vergunde apotheek. We zullen uiteraard blijven waarschuwen voor de gevaren. Op Europees niveau wordt er op de website van het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) hiervoor reeds gewaarschuwd.

Er zijn geen aanwijzingen van de illegale productie van Ozempic in België. België hanteert ook de *falsified medicines directive*, waardoor alle voorgeschreven en terugbetaalbare geneesmiddelen een unieke barcode hebben. In België mogen geneesmiddelen op voorschrift alleen in een fysieke apotheek of een ziekenhuisapotheek worden afgeleverd. De onlineverkoop is niet toegestaan. Bij elke vaststelling van een geneesmiddel buiten de legale distributieketen neemt het FAGG onmiddellijk contact op met de buitenlandse autoriteit via de Europese Working Group of Enforcement Officers (WGEO).

En Belgique, d'une part, des médicaments originaux sont importés depuis des pays tiers alors qu'ils ne sont pas destinés au marché belge, et d'autre part, des médicaments falsifiés ou contrefaits arrivent également dans notre pays. Le système d'alerte du groupe de travail de lutte contre les médicaments falsifiés ou Working Group of Enforcement Officers (WGEO) permet aux États membres de se tenir mutuellement informés de l'évolution de la situation. Cependant, les incidents tels que des hospitalisations consécutives à l'usage de stylos d'Ozempic falsifiés ou contrefaits et d'analogues, ne sont pas systématiquement diffusés par le biais de ce système.

Nous ne disposons pas d'une vision claire des mesures prises par nos voisins à cet égard. Les autorités allemandes ont toutefois déjà émis des avertissements concernant de l'Ozempic falsifié intercepté sur leur marché.

Ce sujet est inscrit à l'ordre du jour de la prochaine réunion du WGEO.

15.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Toutes sortes de produits potentiellement très nocifs pour la santé sont disponibles en ligne. Dans certains milieux, l'Ozempic est présenté comme un produit miracle, ce qui pousse certaines personnes à prendre des risques inconsidérés pour leur santé.

L'incident est clos.

16 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'article 29 du Code d'instruction criminelle" (55041995C)

16.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Lors de la discussion sur l'attribution du contrat de distribution des vaccins contre le Covid-19, l'article 29 du Code d'instruction criminelle s'est retrouvé au cœur de l'attention. Conformément à cet article, tout fonctionnaire, tout membre de l'administration et tout responsable politique est tenu de signaler immédiatement des faits punissables au parquet. Les problèmes liés au marché public en question nécessitaient l'application de cet article 29.

Le ministre continue-t-il entre-temps de défendre fermement la haute fonctionnaire concernée et la direction du SPF Santé publique? L'article 29 a-t-il été strictement respecté dans ce dossier? Cela vaut-il également pour les fonctionnaires qui relèvent de l'Audit fédéral interne (FAI)? Si cet article n'est pas respecté, peut-on parler d'une véritable faute? Le ministre a-t-il fait appel à une assistance juridique à

In België worden vanuit derde landen enerzijds originele geneesmiddelen ingevoerd die niet bestemd zijn voor de Belgische markt en anderzijds vervalste en namaakgeneesmiddelen opgestuurd. Via het waarschuwingssysteem van de WGEO houden de lidstaten elkaar op de hoogte. Incidenten, zoals ziekenhuisopnames ten gevolge van het gebruik van vervalste en namaak-Ozempicpenningen en analogen, worden via dat systeem niet systematisch verspreid.

We hebben geen duidelijk zicht op de stappen die onze buurlanden ter zake nemen. De Duitse autoriteiten waarschuwden wel al voor een op hun markt aangetroffen vervalste Ozempic.

Dit onderwerp staat geagendeerd op de volgende bijeenkomst van de WGEO.

15.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Online zijn er allerlei producten te verkrijgen die de gezondheid enorm kunnen schaden. Ozempic wordt in bepaalde kringen nu als wondermiddel naar voren geschoven waardoor mensen er onverantwoorde gezondheidsrisico's voor nemen.

Het incident is gesloten.

16 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Artikel 29 van het Wetboek van strafvordering" (55041995C)

16.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Bij de discussie over de aanbesteding van het distributiecontract voor covidvaccins, kwam artikel 29 van het Wetboek van strafvordering in de schijnwerpers te staan. Ambtenaren, iedereen binnen de administratie en alle politiek verantwoordelijken moeten volgens dat artikel strafbare feiten meteen melden aan het parket. De problemen met de betrokken aanbesteding noopten ertoe dat artikel 29 wordt toegepast.

Blijft de minister ondertussen pal achter de betrokken topambtenaar en de top van de FOD Volksgezondheid staan? Werd artikel 29 in dezen strikt nageleefd? Geldt een en ander ook voor ambtenaren die vallen onder de Federale Interneauditdienst (FIA)? Als het artikel niet wordt nageleefd, kan men dan van een echte fout spreken? Heeft de minister daarover juridische

cet égard? À quel parquet le dossier a-t-il été transmis?

16.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Lors de l'instruction préparatoire, le FAI n'a trouvé aucune indication permettant de recommander une plainte pénale, une plainte avec constitution de partie civile ou une application de l'article 29. Si le FAI en avait trouvé, le service aurait dû prendre lui-même des mesures, puisqu'il relève également de l'article 29. Le FAI recommande que je dépose une plainte contre la ou les personnes qui ont amené le fonctionnaire à faire des déclarations sur le déroulement de la passation du marché STRSTK2022. Selon le FAI, il y a des indications que la conversation faisait partie d'un montage qui pourrait être qualifié d'extorsion. Je vais suivre cette recommandation.

16.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Le ministre a omis de répondre à la plupart de mes questions.

16.04 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Je ne comprends vraiment pas pourquoi je devrais répondre à toutes ces questions, Mme Depoorter. Le débat sur ce sujet est prévu pour demain et je veux le mener sur la base du rapport du FAI. Je conseille à Mme Depoorter de lire d'abord très attentivement ce rapport!

16.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Aucun problème, M. le ministre!

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55042001C de Mme Claes est reportée.

17 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le statut de candidat infirmier" (55042064C)

17.01 Frieda Gijbels (N-VA): Le statut d'infirmier en formation doit donner plus de responsabilité et d'autonomie aux étudiants, mais ce statut ferait encore l'objet de négociations. La Flandre a prolongé systématiquement l'indemnité de défraiement des étudiants, mais en fait ce n'est pas son rôle.

Où en est ce dossier? Des concertations relatives à cette indemnité de défraiement ont-elles été organisées avec les hôpitaux?

17.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Cette question a été abordée à plusieurs reprises avec les communautés fin 2022 et

bijstand gevraagd? Aan welk parket werd de zaak overgedragen?

16.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): De FIA heeft tijdens het vooronderzoek geen indicaties gevonden om een strafklacht, een klacht met burgerlijke partijstelling of een toepassing van artikel 29 aan te raden. Had de FIA die wel gevonden, dan had de dienst zelf actie moeten ondernemen, want die valt ook onder artikel 29. De FIA beveelt mij wel aan een klacht in te dienen tegen diegene of diegenen die de ambtenaar ertoe heeft of hebben gebracht om verklaringen af te leggen over het verloop van de plaatsing van de opdracht STRSTK2022. Volgens de FIA zijn er indicaties dat het gesprek kaderde in een opgezet plan dat mogelijk als afpersing kan worden gekwalificeerd. Ik ga die aanbeveling volgen.

16.03 Kathleen Depoorter (N-VA): De minister heeft op de meeste van mijn vragen niet geantwoord.

16.04 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Ik begrijp echt niet waarom ik op al die vragen moet antwoorden, mevrouw Depoorter. Het debat hierover staat morgen gepland en ik wil het voeren op basis van het rapport van de FIA. Ik raad mevrouw Depoorter aan om dit rapport eerst heel goed te lezen!

16.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Geen probleem, mijnheer de minister!

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55042001C van mevrouw Claes wordt uitgesteld.

17 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het statuut van verpleegkundige in opleiding (VIO)" (55042064C)

17.01 Frieda Gijbels (N-VA): Het statuut van verpleegkundige in opleiding (VIO) moet studenten meer verantwoordelijkheid en autonomie geven, maar er zou nog steeds onderhandeld worden over dit statuut. Vlaanderen heeft de onkostenvergoeding van de studenten telkens verlengd, maar dat is haar taak eigenlijk niet.

Wat is de stand van zaken? Is er overleg met de ziekenhuizen over de onkostenvergoeding?

17.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Deze kwestie is eind 2022 – begin 2023 meermaals met de gemeenschappen

début 2023. Aucun accord n'a été conclu en la matière. Les étudiants infirmiers en quatrième année sont de la compétence des départements de l'enseignement des communautés. L'analyse juridique indique qu'un statut distinct n'est pas nécessaire pour donner plus de responsabilité et d'autonomie aux étudiants durant leur quatrième année.

17.03 Frieda Gijbels (N-VA): Les avis divergent sur les compétences. Il est regrettable que les étudiants en soient les victimes.

17.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Ce n'est pas une question de divergence d'opinions. C'est une question de Constitution, de compétences et de responsabilité politique.

17.05 Frieda Gijbels (N-VA): J'ai oui dire que l'on attendait toujours le gouvernement fédéral.

L'incident est clos.

18 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La fermeture des urgences à Dinant" (55041893C)

18.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Du 3 au 4 mars, les urgences du CHU-Dinant étaient fermées, à l'exception des urgences pédiatriques et du SMUR, par manque de personnel. Depuis quelques années, les services d'urgence en Belgique subissent une pénurie croissante de soignants. Votre gouvernement ne fait rien pour aider ceux qui quittent le métier, au risque d'une rupture de notre système de santé, pourtant un des meilleurs d'Europe.

Quel suivi apportez-vous à la fermeture des urgences de Dinant du 3 au 4 mars? Quand développerez-vous un plan de revalorisation et de préservation du personnel soignant? Comment expliquez-vous que l'aide demandée par la direction dinantaise à d'autres hôpitaux ait échoué? Une aide fédérale ne devrait-elle pas intervenir? Le CHU veut recruter de nouveaux urgentistes, quitte à prospecter à l'étranger; ne vaut-il pas mieux revoir les quotas INAMI? Que répondez-vous aux Dinantais qui craignent que cette situation ne se reproduise?

18.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en

besproken. Er is daarover geen akkoord bereikt. De vierdejaarsstudenten verpleegkunde vallen onder de bevoegdheid van de onderwijsdepartementen van de gemeenschappen. De juridische analyse luidt dat er geen apart statuut nodig is om studenten meer verantwoordelijkheid en autonomie te geven tijdens hun vierde jaar.

17.03 Frieda Gijbels (N-VA): De meningen verschillen over wiens bevoegdheid dit is. Het is jammer dat de studenten daarvan het slachtoffer zijn.

17.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Dat is geen kwestie van verschil van mening. Dat is een kwestie van Grondwet, van bevoegdheden en van politieke verantwoordelijkheid.

17.05 Frieda Gijbels (N-VA): Mij is verteld dat er nog steeds wordt gewacht op de federale overheid.

Het incident is gesloten.

18 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De sluiting van de spoeddienst in Dinant" (55041893C)

18.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Van 3 tot 4 maart was de spoeddienst van het universitair ziekenhuis CHU Dinant, met uitzondering van de pediatrische spoeddienst en de mug, wegens personeelsgebrek gesloten. Al enkele jaren hebben de spoeddiensten in België te kampen met een groeiend tekort aan zorgpersoneel. Uw regering doet niets om dat personeel te helpen, terwijl de uitstroom uit de sector doorgaat, waardoor ons zorgsysteem dreigt in te storten, terwijl het tot een van de beste van Europa behoort.

Hoe volgt u de sluiting van de spoeddienst van Dinant van 3 tot 4 maart op? Wanneer zult u een plan opstellen om een loonsverhoging voor het zorgpersoneel door te voeren en om dat personeel aan de sector te binden? Hoe verklaart u dat het niet gelukt is om hulp van andere ziekenhuizen te krijgen, ondanks de vraag van de directie van het CHU Dinant? Zou er geen federale hulp geboden moeten worden? Het CHU Dinant wil nieuwe urgentieartsen in dienst nemen en zelfs in het buitenland op zoek gaan naar zulke artsen; zou het niet beter zijn om de RIZIV-quota te herzien? Wat is uw antwoord aan de inwoners van Dinant, die vrezen dat deze situatie zich opnieuw zal voordoen?

18.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Het

français): C'est le département de la Santé de l'AVIQ qui est compétent pour l'inspection des services hospitaliers. La compétence de celle-ci se limite à l'aide médicale urgente, pré-hospitalière. Devant l'absence de déclenchement du plan d'urgence hospitalière, nous avons dérogé à la loi en permettant que les ambulances 112 soient dirigées vers d'autres services d'urgence spécialisés que le SUS le plus proche.

Vous me demandez ensuite quand je vais élaborer un véritable plan de revalorisation. Comme je l'ai déjà expliqué à plusieurs reprises, sous cette législature, nous avons investi massivement dans le secteur et entrepris des réformes. Comme le dit le rapport sur l'Agenda pour l'avenir du travail dans les soins, la question de l'attrait du travail dans les soins est complexe, tout comme les réponses. Le rapport indique qu'il faudra poursuivre les investissements et les réformes. Nous poursuivons dans ce sens.

Nous vivons une décennie difficile d'un point de vue démographique. Jusqu'à présent, cependant, vous vous êtes opposée à toutes mes réformes.

Vous ne pouvez nier leur existence, même si vous vous y opposez.

L'hôpital de Dinant aurait tenté d'avoir de l'aide d'autres hôpitaux pour éviter la fermeture. Assurer les conditions d'agrément d'un service hospitalier est une prérogative de l'hôpital. Le SPF Santé publique n'a pas de personnel à mettre à disposition dans de telles situations et ce n'est pas prioritaire.

Les quotas de places de stage pour une spécialité médicale sont passés de 1 230 pour l'accord 2021 à 2 073 pour 2029 et à 2 277 pour 2030.

Le gouvernement fédéral est compétent pour fixer le quota global pour le pays et par communauté. Les communautés répartissent ensuite les sous-quotas.

La direction de Dinant fait tout pour résoudre les difficultés du site. À défaut, on devra constater qu'il ne répond plus aux normes et dresser un procès-verbal.

gezondheidsdepartement van het AVIQ is bevoegd voor de inspectie van de ziekenhuisdiensten. De bevoegdheid van mijn administratie is beperkt tot de dringende geneeskundige hulpverlening, voorafgaand aan de zorg in het ziekenhuis. Aangezien het ziekenhuisnoodplan niet afgekondigd werd, zijn we van de wet afgeweken door toe te staan dat de 112-ambulances naar andere gespecialiseerde urgentiediensten (GUD's) dan de dichtstbijzijnde gestuurd werden.

U stelt me voorts de vraag wanneer ik een echt opwaarderingsplan zal uitwerken. Zoals ik al vaak uitgelegd heb, hebben wij tijdens deze legislatuur massaal in de sector geïnvesteerd en verschillende hervormingen doorgevoerd. Zoals vermeld wordt in het verslag over de Toekomstagenda voor het Zorgpersoneel, is de aantrekkelijkheid van de zorgberoepen een complex vraagstuk, net zoals de antwoorden daarop. In het rapport staat dat de investeringen en de hervormingen voortgezet moeten worden. Wij gaan dan ook verder op de ingeslagen weg.

Uit demografisch oogpunt komt er een moeilijk decennium op ons af. Tot op heden hebt u zich echter tegen al mijn hervormingen verzet.

U verzet zich ertegen, maar u kunt niet ontkennen dat er wel degelijk plannen en hervormingen op de tafel liggen.

Het ziekenhuis te Dinant zou geprobeerd hebben om hulp te krijgen van andere ziekenhuizen om een sluiting te voorkomen. Het ziekenhuis moet ervoor zorgen dat er aan de erkenningsvoorwaarden voor een ziekenhuisdienst voldaan wordt. Het is niet de taak van de FOD Volksgezondheid om in zulke gevallen personeel ter beschikking te stellen en dat is geen prioriteit.

De quota voor stageplaatsen voor een medische specialisatie werden opgetrokken van 1.230 voor het akkoord 2021 tot 2.073 voor 2029 en 2.277 voor 2030.

De federale regering is bevoegd voor het vaststellen van de globale quota voor het land en per gemeenschap. De gemeenschappen staan vervolgens in voor de verdeling van de subquota.

De directie van het ziekenhuis te Dinant stelt alles in het werk om de moeilijkheden waarmee die site geconfronteerd wordt, op te lossen. Als dat niet lukt, zal men moeten vaststellen dat het ziekenhuis niet meer aan de normen voldoet en zal er een proces-verbaal opgemaakt moeten worden.

18.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Votre réponse ne me rassure pas. L'objectif était pourtant de rassurer les patients du CHU de Dinant et de tirer les leçons pour éviter qu'une telle situation ne se reproduise.

L'AVIQ est compétente pour contrôler les services hospitaliers, mais le fédéral est compétent pour améliorer les conditions de travail et pallier le manque de soignants avec les quotas. Les soignants attendent un plan de revalorisation. Votre texte qui crée le statut d'assistant en soins infirmiers va faire fuir les vocations, alors que l'explosion de la démographie va entraîner une augmentation des maladies chroniques et des besoins en soignants.

Faire venir des urgentistes de l'étranger tout en cassant, ici, la vocation de jeunes médecins, serait très hypocrite. Vous devriez répondre à cette question.

Vous dites qu'à Dinant, ils font le nécessaire, mais c'est le règne de la débrouille! Les hôpitaux ont besoin d'être soutenus par leur ministre.

L'incident est clos.

19 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nouvelle convention INAMI pour les kinésithérapeutes" (55041986C)

19.01 Sophie Rohonyi (DéFI): La nouvelle convention INAMI relative aux kinésithérapeutes adoptée le 11 mars ne fait pas l'unanimité. Son adhésion se fait sur base volontaire, mais de nombreux kinés n'ont pas eu d'autre choix que de se conventionner, même si 33 % se sont déconventionnés pour manifester leur mécontentement.

Le coût de la consultation passe de 28,60 à 30 euros seulement, ce qui ne couvre pas l'augmentation des frais. Axxon estime que ce coût devait être au minimum de 40 euros. De plus, les patients des kinésithérapeutes non conventionnés sont toujours remboursés 25 % de moins que ceux des kinésithérapeutes conventionnés. L'INAMI encourage même cette discrimination sur son site internet.

Si ces professionnels se déconventionnent, c'est parce qu'ils n'ont pas le choix. S'ils ne le font pas, ils peinent à gagner correctement leur vie.

18.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Uw antwoord stelt me niet gerust. Het was nochtans de bedoeling de patiënten van het CHU in Dinant gerust te stellen en lessen te trekken om een herhaling te voorkomen.

Het toezicht op de ziekenhuisdiensten is een bevoegdheid van het AVIQ, maar de federale overheid is bevoegd om de arbeidsomstandigheden te verbeteren en het tekort aan zorgpersoneel via de quota te ondervangen. De zorgverstrekkers wachten op een plan ter herwaardering van hun functie. Met uw tekst, waarmee het statuut van basisverpleegkundige ingevoerd wordt, zult u potentiële kandidaten weggagen, terwijl als gevolg van de demografische explosie het aantal chronische ziekten en de behoefte aan zorgpersoneel zullen toenemen.

Urgentieartsen uit het buitenland naar hier laten overkomen en de roeping van jonge Belgische artsen tenietdoen zou van veel hypocrisie getuigen. U zou die vraag moeten beantwoorden.

U zegt dat men in Dinant het nodige doet, maar de ziekenhuizen moeten zichzelf maar proberen te behelpen! De ziekenhuizen moeten door de bevoegde minister ondersteund worden.

Het incident is gesloten.

19 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe RIZIV-overeenkomst voor de kinesisten" (55041986C)

19.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Er is geen eensgezindheid over de nieuwe RIZIV-overeenkomst voor de kinesisten die op 11 maart goedgekeurd werd. Kinesisten zijn niet verplicht om zich aan te sluiten, maar velen hadden geen andere keuze, ook al heeft 33 % zijn ongenoegen geuit door zich te deconventioneren.

Een sessie kost voortaan 30 euro in plaats van 28,60 euro: een kleine stijging, die ontoereikend is om de toename van de kosten te dekken. Volgens beroepsvereniging Axxon moet een sessie minstens 40 euro kosten. Bovendien worden verstrekkingen van niet-geconventioneerde kinesisten nog steeds voor 25 % minder terugbetaald dan die van hun geconventioneerde collega's. Deze vorm van discriminatie wordt zelfs bevorderd op de website van het RIZIV.

Als die zorgprofessionals niet tot de overeenkomst toetreden, dan is dat omdat ze geen keus hebben. Als ze niet 'deconventioneren' slagen ze er amper in

fatsoenlijk hun brood te verdienen.

Que proposez-vous aux kinés travaillant en milieu hospitalier qui ne souhaitent pas adhérer à la convention? Quand appliquerez-vous enfin la circulaire de 2017 vous demandant de mettre fin à la discrimination dont sont victimes les kinés mais aussi les logopèdes et sages-femmes non-conventionnés?

Wat stelt u voor aan de kinesisten die in ziekenhuizen werken en niet tot de overeenkomst willen toetreden? Wanneer zult u eindelijk de omzendbrief van 2017 toepassen, waarin u gevraagd wordt een eind te maken aan de discriminatie waarvan de niet-geconventioneerde kinesisten, maar ook de niet-geconventioneerde logopedisten en vroedvrouwen het slachtoffer zijn?

19.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Tous les prestataires de soins sont libres d'adhérer ou non à la convention et donc de fixer leurs honoraires. Par ailleurs, en vertu de la liberté contractuelle, les parties peuvent librement déterminer le contenu des contrats qui les lient. La loi du 10 juillet 2008 indique que des accords financiers peuvent être conclus entre dispensateurs de soins et hôpitaux.

19.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Het staat alle zorgverstrekkers vrij om al dan niet tot de overeenkomst toe te treden en dus om hun eigen honoraria vast te stellen. Bovendien kunnen de partijen krachtens de contractuele vrijheid vrij de inhoud van de hen bindende contracten bepalen. De wet van 10 juli 2008 bepaalt dat er tussen zorgverleners en ziekenhuizen financiële akkoorden mogen worden gesloten.

Cette loi oblige les hôpitaux à soigner au tarif de la convention et interdit les suppléments d'honoraires dans les chambres à deux lits.

Krachtens deze wet zijn de ziekenhuizen verplicht om zorg te verlenen tegen het in de overeenkomst bepaalde tarief en zijn ereloonsupplementen in tweepersoonskamers verboden.

Hôpitaux et dispensateurs de soins peuvent conclure des conventions dans lesquelles les dispensateurs s'engagent à respecter les tarifs de la convention. Le conventionnement partiel n'existant pas pour les kinésithérapeutes, en concluant un contrat de travail avec un hôpital, ils décident donc de se conventionner pour l'intégralité de leur activité.

Ziekenhuizen en zorgverstrekkers kunnen overeenkomsten sluiten waarin de zorgverstrekkers zich ertoe verbinden de in de overeenkomst bepaalde tarieven toe te passen. Een gedeeltelijke toetreding tot de overeenkomst bestaat niet voor kinesisten; als zij een arbeidsovereenkomst sluiten met een ziekenhuis, betekent dat meteen dat ze beslissen om zich voor hun volledige activiteit bij de overeenkomst aan te sluiten.

Ces gens font un choix, celui de se conventionner ou non. On ne peut se dire discriminé parce qu'on a fait un choix en connaissance de cause. Être discriminé, c'est l'être sur base d'un facteur qu'on ne contrôle pas.

Deze mensen maken een keuze: toetreden tot de overeenkomst of niet. Men mag niet zeggen dat men gediscrimineerd wordt omdat men met kennis van zaken een keuze gemaakt heeft. Gediscrimineerd wordt men op grond van een factor die men niet controleert.

Il faut examiner la politique pour son impact. J'ai donc demandé aux acteurs concernés et à l'INAMI d'étudier la problématique du conventionnement. Mais vouloir supprimer cette règle de moins 25 %, c'est lancer une dépense supplémentaire importante. Moi, je concentre les investissements sur ceux qui ont choisi de se conventionner.

Men moet het beleid toetsen aan de impact ervan. Ik heb de betrokken actoren en het RIZIV dan ook gevraagd de problematiek van de conventiegraad te bestuderen. Wie die regel van de 25 % lagere terugbetaling wil schrappen, moet weten dat dat een grote meeruitgave meebrengt. Ik concentreer de investeringen bij diegenen die ervoor gekozen hebben wél tot de overeenkomst toe te treden.

Vous courez toujours derrière tout mécontentement. De temps en temps, il faut faire un choix en politique: nous avons investi. Les budgets des kinés, des logopèdes et des dentistes ont fait l'objet d'une revalorisation historique.

Het is alsof u van misnoegen uw handelsmerk gemaakt hebt. Nu en dan moet men in de politiek keuzes maken: we hebben geïnvesteerd. We hebben voor een historische verhoging van de budgetten voor de kinesisten, de logopedisten en de tandartsen gezorgd.

Je ne comprends pas les logopèdes qui, après une hausse de leurs honoraires – de 30 % au-delà de l'index sous cette législature – disent que c'est insuffisant. Je comprends que les kinés disent que les honoraires doivent être encore revalorisés. La minorité de kinés qui décident de ne pas être conventionnés font ce choix avec les conséquences qui y sont liées.

19.03 Sophie Rohonyi (DéFI): La liberté que vous prêtez aux kinés dans le choix de se conventionner est biaisée. Pour nombre d'entre eux, s'ils restent conventionnés, ils ne rentrent pas dans leurs frais. L'augmentation du prix de la consultation de 28,60 à 30 euros ne permet pas d'atteindre la juste rémunération objectivée par Axxon. Cela met en difficulté les jeunes kinés, qui n'ont pas encore une patientèle fidèle.

Il y a aussi des raisons pratiques et des problèmes informatiques. Vous n'avez pas répondu au sujet des kinés qui travaillent en milieu hospitalier. Certains kinés n'ont pu se déconventionner en raison de problèmes techniques. Dès lors qu'ils n'ont pas eu le choix, il y a un problème de discrimination.

Je ne cherche pas le mécontentement, mais informer les kinés qui me contactent comme d'autres députés. Je fais mon travail de contrôle de l'action du gouvernement, en l'occurrence la vôtre.

Je vous propose d'organiser une nouvelle période de choix d'adhésion à la convention, notamment pour répondre aux problèmes informatiques qui se sont posés deux jours avant l'échéance.

19.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): C'est un débat intéressant, mais nous investissons dans ces conventions des montants historiques. Vous défendez la liberté de ne pas se conventionner. Je défends la nécessité de se conventionner au bénéfice des patients.

Ne pas se conventionner est un choix. Je défends les conventionnés et les patients, voilà la différence.

19.05 Sophie Rohonyi (DéFI): Si vous voulez davantage de kinés conventionnés, il faut leur proposer une convention INAMI valable, ce qui n'est pas le cas. Vous dites que la convention a augmenté

Ik begrijp de logopedisten niet die na een verhoging van hun honorarium – van 30 % boven op de index tijdens deze zittingsperiode – stellen dat het niet genoeg is. Ik kan begrijpen dat de kinesisten zeggen dat hun honoraria nog verder omhoog moeten. De minderheid van de kinesisten die beslist zich niet te conventionneren, kiest daar zelf voor, met alle gevolgen van dien.

19.03 Sophie Rohonyi (DéFI): U voert aan dat de kinesisten de vrijheid hebben om te kiezen of ze al dan niet tot de overeenkomst toetreden, maar dat klopt niet helemaal. Velen van hen komen niet uit de kosten als ze geconventioneerd blijven. Het optrekken van het tarief voor een consult of sessie van 28,60 euro tot 30 euro is ontoereikend om de door Axxon geobjectiveerde billijke vergoeding te bereiken. Daardoor komen jonge kinesisten, die nog geen trouw patiëntenbestand hebben, in de problemen.

Voorts zijn er ook praktische redenen en IT-problemen. U hebt niet geantwoord op mijn vragen over de kinesisten die in een ziekenhuisomgeving werken. Sommige kinesisten hebben door technische problemen niet de mogelijkheid gehad om uit de overeenkomst te stappen. Aangezien ze geen keuze gehad hebben, is er wel degelijk een discriminatieprobleem.

Ik zoek het ongenoegen niet op, maar wil de kinesisten informeren die met mij en mijn collega-volksvertegenwoordigers contact opnemen. Ik doe mijn job, namelijk toezicht houden op het beleid van de regering, in dit geval uw beleid.

Ik stel voor dat u een nieuwe periode openstelt waarin men zich kan conventionneren, vooral om een antwoord te bieden op de informaticaproblemen die zich twee dagen voor het verstrijken van de deadline voordeden.

19.04 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Het is een boeiend debat, maar wij investeren historische bedragen in die RIZIV-overeenkomsten. Waar u het opneemt voor de vrijheid om zich niet te conventionneren, verdedig ik de noodzaak om zich te conventionneren, in het belang van de patiënten.

Niet tot de overeenkomst toetreden is een keuze. Ik verdedig de zorgverstrekkers die dat wel gedaan hebben en de patiënten. Dat is het verschil.

19.05 Sophie Rohonyi (DéFI): Als u meer geconventioneerde kinesisten wilt, moet u hun een aanvaardbare RIZIV-conventie voorstellen. Dat is thans niet het geval. U zegt dat de tarieven voor de

la consultation des logopèdes de 30 %, mais la consultation est passée de 28,6 à 30 euros. Cela ne correspond pas à leurs charges administratives.

Vous n'êtes une profession en souffrance et très utile, notamment durant la crise sanitaire.

L'incident est clos.

20 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le boom des travailleurs étrangers dans le secteur des soins de santé" (55041987C)

20.01 Sophie Rohonyi (DéFI): 10 % des travailleurs dans la santé sont étrangers, et la hausse est de 63 % en dix ans. La pénurie de soignants explique cette orientation au secteur.

Cette évolution pose les questions de la connaissance des langues nationales du praticien et de la qualité du recrutement. Selon la fédération des associations de soins de santé UNESSA, on a abandonné les filières de recrutement hors Union européenne, faute de niveau requis. Par ailleurs, il faut éviter que ces recrutements ne déforcent le pays d'origine.

Nos soins de santé connaissent-ils un boom de travailleurs étrangers? Comment l'expliquez-vous et qu'en pensez-vous?

Les travailleurs non-UE sont les plus nombreux. Dès lors, comment garanzissez-vous une qualité de soins optimale?

Ne faudrait-il pas éliminer les quotas INAMI pour recruter plus de personnel national?

20.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Nous assistons à une augmentation lente et progressive, depuis le début du siècle, du nombre de travailleurs étrangers, dans les soins de santé comme dans tous les secteurs. La Commission de planification comptabilise les travailleurs en fonction de l'origine de leur diplôme et de leur nationalité. Le registre de pratique, quand il sera opérationnel, nous permettra une analyse transversale.

Contrairement à ce que vous avancez, pour la profession d'infirmier, il apparaît qu'en 2021, les 134 413 infirmiers actifs dans les soins de santé

consulten of sessies bij de logopedisten overeenkomstig de conventie met 30 % toegenomen zijn, maar die tarieven zijn gestegen van 28,60 euro tot 30 euro. Dat compenseert hun administratieve lasten niet.

U ontzegt steun aan een beroepsgroep die het moeilijk heeft en met name tijdens de gezondheidscrisis zeer nuttig gebleken is.

Het incident is gesloten.

20 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De exponentiële toename van het aantal buitenlanders in de gezondheidszorg" (55041987C)

20.01 Sophie Rohonyi (DéFI): 10 % van de gezondheidswerkers is van buitenlandse origine en dat percentage is in 10 jaar tijd met 63 % gestegen. Die trend in de sector wordt door het tekort aan zorgpersoneel verklaard.

Deze evolutie roept vragen op met betrekking tot de kennis van de landstalen van de practitioners en tot de kwaliteit van de aanwerving. Volgens de federatie van gezondheidszorgorganisaties UNESSA laat men bij gebrek aan het vereiste niveau de rekruteringsnetwerken van buiten de Europese Unie voortaan links liggen. Bovendien moet men voorkomen dat deze rekruteringen het land van herkomst verzwakken.

Stijgt het aantal buitenlandse gezondheidswerkers in onze gezondheidszorg exponentieel? Hoe verklaart u dat en wat vindt u ervan?

De werknemers van buiten de EU zijn het grootst in aantal. Hoe garandeert u in dat verband dat de zorgkwaliteit optimaal is?

Moeten de RIZIV-quota niet afgeschaft worden om meer personeel uit eigen land te kunnen rekruteren?

20.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Sinds de eeuwwisseling merken we een langzame en geleidelijke toename van het aantal buitenlandse werknemers, zowel in de gezondheidszorg als in alle andere sectoren. De Planningscommissie telt de werknemers in functie van de herkomst van hun diploma en hun nationaliteit. Zodra het praktijkregister operationeel is, zullen we een transversale analyse kunnen uitvoeren.

In tegenstelling tot wat u zegt, blijkt voor het beroep van verpleegkundige dat in 2021 93,1 % van de 134.413 verplegers die in de gezondheidszorg

sont, pour 93,1 %, de nationalité belge; 4,6 % de nationalité européenne et 1,1 % non européens. Concernant les 73 857 aides-soignants, 89,2 % sont de nationalité belge; 7,9 % sont européens et 2,3 % non européens. Parmi les 35 061 médecins, 93,3 % sont de nationalité belge; 6,2 % européens et 0,5 % non européens.

Les rapports de la Commission de planification montrent de nombreux étrangers dans les professionnels en droit de prêter, mais la proportion de ceux qui sont actifs sur le marché de l'emploi belge diminue fortement. La qualité optimale de soins est garantie au patient dans les mêmes termes que pour les nationaux.

En vertu de la directive 2005/36, les professionnels de santé ressortissants de l'UE qui s'établissent en Belgique doivent obtenir la reconnaissance de leur qualification par les autorités belges. Les communautés sont responsables de ce processus. Ceux venant d'États extra-européens sont soumis aux mêmes exigences de qualification, inscription et aptitude que les nationaux. Ceux pratiquant en Belgique dans le cadre de formations sont dispensés de certaines obligations, mais ils ne pratiquent que sous stricte supervision.

J'ai soumis au Conseil d'État un projet de loi instituant le contrôle des connaissances linguistiques des professionnels venant s'établir en Belgique. J'espère qu'il sera voté avant la fin de la législature. La limitation de l'accès à une place de stage ne concerne que les médecins et dentistes.

Les quotas sont déterminés en fonctions des flux de professionnels qui arrivent en Belgique. Ils ont été revus à la hausse.

La Fédération Wallonie-Bruxelles a diminué le nombre d'étudiants en médecine non-résidents, de 30 % à 15 %.

20.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Selon l'étude d'Acerta, 10 % des professionnels de la santé sont de nationalité étrangère. Les chiffres de la Commission de planification sont plus faibles.

Il aurait été intéressant de connaître l'évolution de ces chiffres ces dernières années. Sans doute la tendance est-elle moins importante que ce qui ressort de cette étude, mais cette tendance existe.

werken de Belgische nationaliteit hebben, 4,6 % een Europese nationaliteit en 1,1 % een niet-Europese nationaliteit. Van de 73.857 zorgkundigen heeft 89,2 % de Belgische nationaliteit, 7,9 % een Europese en 2,3 % een niet-Europese nationaliteit. Van de 35.061 artsen heeft 93,3 % de Belgische nationaliteit, 6,2 % een Europese en 0,5 % een niet-Europese.

Uit de verslagen van de Planningscommissie-medisch aanbod blijkt dat er veel buitenlanders het recht hebben een erkend gezondheidszorgberoep uit te oefenen in België, maar het percentage daalt effectief actief is op de Belgische arbeidsmarkt daalt sterk. Patiënten krijgen dezelfde optimale zorgkwaliteit gegarandeerd als bij Belgische zorgverleners.

Krachtens richtlijn 2005/36 moeten zorgprofessionals uit andere EU-landen die zich in België vestigen hun beroepskwalificaties door de Belgische autoriteiten laten erkennen. De gemeenschappen zijn verantwoordelijk voor dat proces. Voor zorgprofessionals die uit landen buiten de EU afkomstig zijn, gelden dezelfde kwalificatie-, registratie- en bekwaamheidsvereisten als voor Belgische zorgprofessionals. Wie in België praktiseert in het kader van opleidingen wordt van bepaalde verplichtingen vrijgesteld, maar mag enkel onder strikt toezicht praktiseren.

Ik heb de Raad van State een wetsontwerp voorgelegd om een taaltoets in te voeren voor zorgprofessionals die zich in België komen vestigen. Ik hoop dat het voor het einde van deze legislatuur goedgekeurd raakt. De beperking van de toegang tot een stageplaats heeft enkel betrekking op artsen en tandartsen.

De quota worden vastgesteld in functie van de instroom van beroepsbeoefenaars in België en werden opgetrokken.

De Franse Gemeenschap heeft het quotum voor studenten geneeskunde die geen inwoners van ons land zijn, van 30 % tot 15 % verlaagd.

20.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Volgens de studie van Acerta zou 10 % van de gezondheidszorgbeoefenaars een buitenlandse nationaliteit hebben. De cijfers van de Planningscommissie liggen lager.

Het zou interessant zijn om te weten hoe de cijfers de jongste jaren geëvolueerd zijn. Wellicht is de trend minder uitgesproken dan wat uit die studie blijkt, er is wel degelijk een trend.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

21 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un médicament faisant baisser le taux de PFAS dans le sang" (55042012C)

21 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een geneesmiddel dat het PFAS-gehalte van het bloed doet dalen" (55042012C)

21.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *Fin 2023, nous apprenions la présence de PFAS dans l'eau de distribution de plusieurs villages wallons. Cependant, un médicament, la cholestyramine – utilisé dans le traitement du cholestérol –, pourrait faire chuter la présence de ces polluants dans le sang de personnes exposées.*

21.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *Eind 2023 vernamen we dat er PFAS aangetroffen was in het leidingwater in verscheidene Waalse dorpen. Een bepaald geneesmiddel – colestyramine, een cholesterolremmer – zou het gehalte aan deze pollutanten van het bloed evenwel kunnen verlagen.*

Selon un médecin de l'hôpital d'Holbaek, il aurait réduit la quantité de PFAS de 60 % en trois mois dans le sang d'une vingtaine de sujets. Si un traitement en continu est déconseillé, les chercheurs estiment qu'il s'agit d'une piste prometteuse pour les personnes régulièrement exposées à ces polluants.

Volgens een arts die verbonden is aan het ziekenhuis van Holbaek zou het PFAS-gehalte van het bloed van een twintigtal proefpersonen door dit middel in drie maanden tijd met 60 % gedaald zijn. Een continue behandeling is weliswaar niet aangewezen, maar de onderzoekers stellen niettemin dat dit een veelbelovende piste is voor personen die regelmatig aan deze pollutanten blootgesteld worden.

Aviez-vous connaissance des résultats de cet essai clinique? Qu'en pensez-vous? De telles études sont-elles en cours ou prévues en Belgique? Si oui, en a-t-on les résultats? Si non, qu'ambitionnez-vous à ce sujet? Une telle recherche serait-elle utile, vu la récente pollution des eaux wallonnes?

Draagt u kennis van de resultaten van deze klinische studie? Wat is uw mening hierover? Lopen er momenteel dergelijke studies in België, of zijn er studies gepland? Zo ja, zijn de resultaten al beschikbaar? Zo niet, wat zijn uw ambities op dat vlak? Zou dergelijk onderzoek nuttig zijn, gezien de recente vervuiling van het Waalse drinkwater?

21.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): L'étude EudraCT est intéressante, mais d'autres recherches doivent évaluer l'analyse bénéfice-risque de ce médicament dans cette indication. Son usage n'est probablement approprié que dans le traitement des personnes exposées à de fortes concentrations de PFAS. L'élimination des PFAS de l'environnement reste évidemment d'actualité.

21.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De EudraCT-studie is interessant, maar er zijn andere onderzoeken nodig om de risico-batenanalyse van dat geneesmiddel voor die indicatie te evalueren. Het gebruik van dat geneesmiddel is waarschijnlijk alleen geschikt bij de behandeling van personen die aan hoge PFAS-concentraties blootgesteld worden. De verwijdering van PFAS uit het milieu blijft uiteraard een actueel vraagstuk.

Je me suis engagé à promouvoir des mesures dans le cadre de REACH, tandis que le traitement de l'eau et la dépollution des sols relèvent des régions. M. Clarinval et moi-même avons pris notre responsabilité en ce qui concerne les types d'eau dont nous sommes responsables.

Ik heb me ertoe verbonden maatregelen in het kader van REACH te bevorderen, terwijl de waterzuivering en de bodemsanering onder de bevoegdheid van de gewesten vallen. De heer Clarinval en ikzelf hebben onze verantwoordelijkheid genomen voor wat betreft de watertypes waarvoor we verantwoordelijk zijn.

21.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Vous renvoyez une fois de plus vers les autres niveaux de pouvoir, alors que je questionnais justement le rôle de la CIM Santé. Le fédéral et les entités fédérées ont tout intérêt à collaborer en la matière, ne fût-ce que pour les échanges d'informations.

21.03 Sophie Rohonyi (DéFI): U verwijst eens te meer naar de andere beleidsniveaus, terwijl mijn vraag net betrekking had op de rol van de IMC Gezondheid. Het federale beleidsniveau en de deelgebieden hebben er alle belang bij op dat gebied samen te werken, al was het maar voor de informatieuitwisseling.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

*La réunion publique de commission est levée à
16 h 38.*

*De openbare commissievergadering wordt gesloten
om 16.38 uur.*