

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

06-07-2021

Après-midi

Dinsdag

06-07-2021

Namiddag

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

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

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

SOMMAIRE

- Débat d'actualité sur IFIC et questions jointes de 1
- Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'investissement de 600 millions pour le personnel de soins par le biais de l'IFIC" (55018252C) 1
- Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La perte de la prime bac post-bac après l'adhésion à l'IFIC" (55018881C) 1
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'impact négatif de l'IFIC sur les soignants dont les infirmiers spécialisés" (55018892C) 1
- Ellen Samyn à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le régime de rémunération IFIC dans le secteur hospitalier" (55019161C) 1
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'augmentation des salaires IFIC pour les soignants" (55019632C) 1
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le barème IFIC" (55019646C) 1
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La situation des infirmiers SISU" (55017929C) 1

Orateurs: Yoleen Van Camp, Ellen Samyn, Sofie Merckx, Hervé Rigot, Gitta Vanpeborgh, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

- Débat d'actualité sur la présence de PFOS à Zwijndrecht et questions jointes de 6
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La présence de PFOS à Zwijndrecht et la responsabilité liée aux problèmes de santé" (55018880C) 6
- Séverine de Laveleye à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pollution aux PFAS" (55019040C) 7

INHOUD

- Actualiteitsdebat over IFIC en toegevoegde vragen van 1
- Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De investering in het zorgpersoneel van 600 miljoen via IFIC" (55018252C) 1
- Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het kwijtspelen van de banabapremie na het instappen in IFIC" (55018881C) 1
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De negatieve impact van het IFIC-model op zorgverleners zoals gespecialiseerde verpleegkundigen" (55018892C) 1
- Ellen Samyn aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het IFIC-verloningssysteem in de ziekenhuissector" (55019161C) 1
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De IFIC-loonsverhoging voor het zorgpersoneel" (55019632C) 1
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het IFIC-loonmodel" (55019646C) 1
- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De situatie van de verpleegkundigen met een beroepstitel intensieve zorg en spoedgevallenzorg" (55017929C) 1

Sprekers: Yoleen Van Camp, Ellen Samyn, Sofie Merckx, Hervé Rigot, Gitta Vanpeborgh, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

- Actualiteitsdebat over PFOS in Zwijndrecht en toegevoegde vragen van 6
- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "PFOS in Zwijndrecht en de verantwoordelijkheid voor gezondheidsproblemen" (55018880C) 6
- Séverine de Laveleye aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De pfas-vervuiling" (55019040C) 7

<p>- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le PFOS" (55019178C)</p>	7	<p>- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "PFOS" (55019178C)</p>	7
<p>- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les PFAS et la pollution au PFOS à Zwijndrecht" (55019681C)</p> <p><i>Orateurs:</i> Barbara Creemers, Séverine de Laveleye, Robby De Caluwé, Sofie Merckx, Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	7	<p>- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Pfas en de PFOS-vervuiling in Zwijndrecht" (55019681C)</p> <p><i>Sprekers:</i> Barbara Creemers, Séverine de Laveleye, Robby De Caluwé, Sofie Merckx, Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	7
<p>Question de Maggie De Block à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La chirurgie bariatrique" (55017658C)</p> <p><i>Orateurs:</i> Maggie De Block, présidente du groupe Open Vld, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	16	<p>Vraag van Maggie De Block aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Bariatrische chirurgie" (55017658C)</p> <p><i>Sprekers:</i> Maggie De Block, voorzitter van de Open Vld-fractie, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	16
<p>Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le diagnostique de cancer et les biopsies liquides en pratique clinique" (55017714C)</p> <p><i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	17	<p>Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Kankerdiagnostiek en vloeibare biopten in de klinische praktijk" (55017714C)</p> <p><i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	17
<p>Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'avis du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique en ce qui concerne le DPNI" (55017777C)</p> <p><i>Orateurs:</i> Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	18	<p>Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het advies van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek inzake de NIPT" (55017777C)</p> <p><i>Sprekers:</i> Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	18
<p>Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médicaments orphelins" (55017803C)</p> <p><i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	19	<p>Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Weesgeneesmiddelen" (55017803C)</p> <p><i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	19
<p>Question de Nathalie Gilson à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des frais d'inscription à des stages pour les jeunes aidants proches" (55017838C)</p> <p><i>Orateurs:</i> Nathalie Gilson, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	21	<p>Vraag van Nathalie Gilson aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van de inschrijvingskosten voor sport- en andere kampen voor jonge mantelzorgers" (55017838C)</p> <p><i>Sprekers:</i> Nathalie Gilson, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	21
<p>Question de Dominiek Sneppe à Frank</p>	23	<p>Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank</p>	23

Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les admissions forcées" (55017843C)		Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Gedwongen opnames" (55017843C)	
<i>Orateurs:</i> Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Dominiek Sneppe, 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 "L'état d'avancement de l'AR relatif à la procédure de reconnaissance des technologues orthopédistes" (55017887C)	24	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken m.b.t het KB inzake de erkenningsprocedure voor orthopedische technologen" (55017887C)	24
<i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	25	Samengevoegde vragen van	25
- Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le stage professionnel des psychologues cliniciens et orthopédagogues cliniciens" (55017914C)	25	- Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De professionele stage voor klinische psychologen en klinische orthopedagogen" (55017914C)	25
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les possibilités de stage pour les futurs psychologues et psychiatres" (55018651C)	25	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stagemogelijkheden voor toekomstige psychologen en psychiaters" (55018651C)	25
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le stage professionnel des psychologues cliniques" (55019127C)	25	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De professionele stage van klinische psychologen" (55019127C)	25
<i>Orateurs:</i> Els Van Hoof, Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Els Van Hoof, Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	27	Samengevoegde vragen van	27
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'augmentation du nombre de cancers de la peau" (55017920C)	27	- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het stijgende aantal gevallen van huidkanker" (55017920C)	27
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'adoption d'une approche nationale pour lutter contre le cancer de la peau" (55018237C)	27	- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een nationale aanpak van de strijd tegen huidkanker" (55018237C)	27
- Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nombre croissant de cancers de la peau" (55018647C)	27	- Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het stijgend aantal huidkankers" (55018647C)	27
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un plan national de lutte contre le cancer de la peau" (55018677C)	27	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een nationaal plan tegen huidkanker" (55018677C)	27
<i>Orateurs:</i> Hervé Rigot, Caroline Taquin, Karin Jiroflée, Robby De Caluwé, Frank		<i>Sprekers:</i> Hervé Rigot, Caroline Taquin, Karin Jiroflée, Robby De Caluwé, Frank	

Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES CHANCES

du

MARDI 06 JUILLET 2021

Après-midi

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

DINSDAG 06 JULI 2021

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 07 par M. Thierry Warmoes, président.

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

01 Débat d'actualité sur IFIC et questions jointes de

- Yoleen Van Camp à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'investissement de 600 millions pour le personnel de soins par le biais de l'IFIC" (55018252C)

- Yoleen Van Camp à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La perte de la prime bac post-bac après l'adhésion à l'IFIC" (55018881C)

- Catherine Fonck à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'impact négatif de l'IFIC sur les soignants dont les infirmiers spécialisés" (55018892C)

- Ellen Samyn à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le régime de rémunération IFIC dans le secteur hospitalier" (55019161C)

- Sofie Merckx à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'augmentation des salaires IFIC pour les soignants" (55019632C)

- Robby De Caluwé à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le barème IFIC" (55019646C)

- Hervé Rigot à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La situation des infirmiers SISU" (55017929C)

01.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Les primes promises au personnel soignant se font attendre. La

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.07 uur en voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

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

01 Actualiteitsdebat over IFIC en toegevoegde vragen van

- Yoleen Van Camp aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De investering in het zorgpersoneel van 600 miljoen via IFIC" (55018252C)

- Yoleen Van Camp aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het kwijtspelen van de banabapremie na het instappen in IFIC" (55018881C)

- Catherine Fonck aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De negatieve impact van het IFIC-model op zorgverleners zoals gespecialiseerde verpleegkundigen" (55018892C)

- Ellen Samyn aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het IFIC-verloningssysteem in de ziekenhuissector" (55019161C)

- Sofie Merckx aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De IFIC-loonsverhoging voor het zorgpersoneel" (55019632C)

- Robby De Caluwé aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het IFIC-loonmodel" (55019646C)

- Hervé Rigot aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De situatie van de verpleegkundigen met een beroepstitel intensieve zorg en spoedgevallenzorg" (55017929C)

01.01 Yoleen Van Camp (N-VA): De in het vooruitzicht gestelde premies voor het

fixation des primes pour le matériel de protection, par exemple, est assez laborieuse. Selon les dernières informations, les négociations visant à faciliter la transition vers les barèmes IFIC ne sont pas terminées. Dès lors que le personnel doit procéder à un choix, il doit pouvoir le faire en toute connaissance de cause.

Des nœuds ont-ils été tranchés dernièrement? La date butoir fixée pour la transition est-elle ou non dépassée? L'un des problèmes réside dans la perte de la prime bac post-bac pour les infirmiers qui adhèrent au nouveau barème. Où en sont les discussions à ce sujet?

01.02 Ellen Samyn (VB): Le nouveau système de rémunération IFIC était annoncé comme une augmentation de salaire allant jusqu'à 8 % mais pour certains soignants, il ne change pratiquement rien, ce qui entraîne évidemment son lot de déceptions.

Combien de membres du personnel du secteur hospitalier ont-ils déjà marqué leur accord sur le nouveau système de rémunération et combien préfèrent-ils conserver le système actuel? Dispose-t-on d'une estimation des coûts bruts supplémentaires? Certaines classes de fonctions ne reçoivent quasiment pas d'augmentation, voir aucune. Ce système sera-t-il malgré tout adapté?

01.03 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Il y a deux semaines, vous disiez qu'il n'y avait pas de perdants dans l'IFIC, et que personne n'était obligé de signer. Cela revenait à avouer que tout le monde ne bénéficierait pas d'une revalorisation.

Une partie du personnel soignant perd du salaire à cause des nouvelles échelles, notamment les personnes qui relevaient de l'échelle 1,55 et qui relèveront de l'échelle 13 dans l'IFIC. Une personne engagée le 1^{er} avril 2018 a, par exemple, été obligée d'accepter le barème IFIC.

Une infirmière qui accède, après 15 ans en soins intensifs, à un travail de consultation, dont le rythme lui convient mieux, risque de ne pas garder le même barème.

Certains hôpitaux avaient déjà des salaires plus élevés qu'avec l'IFIC. En êtes-vous informé?

Certains craignent aussi qu'en passant dans l'IFIC, le calcul de leur pension soit différent.

zorgpersoneel laten op zich wachten. Zo verloopt de uitwerking van de premies voor beschermingsmateriaal nogal haperend. Volgens de laatste informatie waren de besprekingen om de overgang naar het IFIC-verloningssysteem vlot te laten verlopen, nog aan de gang. Het personeel heeft echter nood aan duidelijkheid, want het moet nu een keuze maken.

Werden er onlangs knopen doorgesneden? Is de deadline om over te stappen, al dan niet verstreken? Een van de knelpunten is dat wie in de nieuwe loonregeling instapt, zijn banabapremie verliest. Waar staat de discussie in dat verband?

01.02 Ellen Samyn (VB): Het nieuwe IFIC-verloningssysteem was aangekondigd als een loonsverhoging tot 8 %, maar voor sommigen verandert er nauwelijks iets, wat vanzelfsprekend tot teleurstelling leidt.

Hoeveel personeelsleden uit de ziekenhuissector gingen er al akkoord met het nieuwe verloningssysteem en hoeveel opteerden er voor het behoud van de bestaande regeling? Is er een raming van de extra brutokosten? Sommige functieclassificaties krijgen nauwelijks of geen opslag. Zal het systeem alsnog worden aangepast?

01.03 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Twee weken geleden hebt u gezegd dat er met het IFIC-loonmodel geen verliezers zouden zijn en dat niemand verplicht was om erop in te tekenen. Daarmee gaf u impliciet toe dat een herwaardering van de lonen niet voor iedereen een feit zou zijn.

Voor een deel van het zorgpersoneel hebben de nieuwe barema's loonverlies tot gevolg, meer bepaald voor de personen uit de oude loonschaal 1,55, die onder IFIC-barema 13 zouden vallen. Een persoon die op 1 april 2018 aangeworven werd, werd er bijvoorbeeld toe verplicht het IFIC-barema te aanvaarden.

Een verpleegster die na 15 jaar op de ic-afdeling overstapt op consulten, omdat dat werktempo haar beter past, loopt het risico dat ze niet hetzelfde barema behoudt.

Bepaalde ziekenhuizen betaalden al hogere lonen dan het IFIC-barema. Bent u daarvan op de hoogte?

Sommigen vrezen ook dat hun pensioenberekening anders zal zijn, als ze op het IFIC-loonmodel

overstappen.

Pourquoi le personnel des hôpitaux publics est-il tellement réticent? Combien de personnes ont-elles opté pour les barèmes IFIC? Pouvez-vous répondre aux problèmes que j'ai soulevés? Suite à la crise du covid, allez-vous faire en sorte que chacun soit réellement revalorisé?

Waarom is het personeel van de openbare ziekenhuizen zo terughoudend? Hoeveel personen hebben er voor de IFIC-barema's geopteerd? Kunt u een antwoord bieden op de problemen die ik aangekaart heb? Zult u er naar aanleiding van de coronacrisis voor zorgen dat het hele zorgberoep daadwerkelijk opgewaardeerd wordt?

01.04 Hervé Rigot (PS): Les SISU ne font pas exception au choix difficile à faire dans la réforme IFIC: demeurer dans le statut actuel sans avoir si les avantages seront maintenus dans le futur, ou entrer dans l'IFIC au risque de perdre certains bénéfices et la reconnaissance de leur statut. Les auteurs d'une carte blanche revendiquaient la revalorisation des spécialisations, la révision des normes d'encadrement aux urgences et aux soins intensifs, et la création d'un plan de lutte contre la pénurie. La réforme IFIC permet de mobiliser de nombreux membres du personnel soignant mais elle risque aussi de démotiver les infirmiers spécialisés.

01.04 Hervé Rigot (PS): De verpleegkundigen op de intensive care en de spoedgevallendienst staan ook voor een moeilijke keuze in het kader van de IFIC-hervorming: het huidige statuut behouden zonder te weten of de voordelen in de toekomst zullen worden gehandhaafd of toetreden tot de IFIC-regeling met het risico dat ze bepaalde voordelen en de erkenning van hun statuut verliezen. De auteurs van een opiniestuk eisten dat de specialisaties geherwaardeerd zouden worden, de personeelsnormen voor de spoeddiensten en de intensive care herzien zouden worden en er een plan zou worden opgesteld om het personeelstekort aan te pakken. De IFIC-hervorming maakt het mogelijk veel personeelsleden in de gezondheidszorg te mobiliseren maar dreigt ook de gespecialiseerde verpleegkundigen te demotiveren.

Que leur répondez-vous? Avez-vous rencontré l'UGIB? Où en sont les discussions sur la lutte contre la pénurie?

Wat is uw reactie? Hebt u met de AUVB gesproken? Hoe staat het met de gesprekken over de aanpak van het personeelstekort?

01.05 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Les classifications de fonctions ne concernent pas uniquement le salaire, mais également la valeur relative d'un emploi spécifique par rapport à un autre. Après 30 ans, une modernisation du système s'imposait. Des négociations ont eu lieu avec les partenaires sociaux et la rémunération repose sur le contenu et la fonction. Ce qui est important, c'est qu'il s'agit d'un modèle évolutif. Le personnel est libre de choisir d'entrer ou non dans le nouveau système.

01.05 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Functieclassificaties gaan niet alleen over loon, maar ook over de relatieve waarde van een bepaalde job ten opzichte van een andere. Na 30 jaar is een modernisering van het systeem broodnodig. Er werd onderhandeld met de sociale partners en de verloning is gebaseerd op de inhoud en de functie. Belangrijk is dat het een evolutief model is. Het personeel kan vrij kiezen om al dan niet in de nieuwe regeling in te stappen.

Une concertation systématique avec les partenaires sociaux est-elle prévue pour la mise en place du système? Les organisations professionnelles seront-elles également consultées? Le nouveau dispositif permettra-t-il d'augmenter l'afflux en début de carrière?

Is er voor de implementering systematisch overleg gepland met de sociale partners? Zullen ook de beroepsorganisaties worden gehoord? Zal de nieuwe regeling de instroom in het begin van de loopbaan verhogen?

01.06 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le modèle de classification salariale IFIC est né sous l'impulsion des partenaires sociaux du secteur des soins eux-même et est mis en place tant dans le secteur privé que dans le secteur public. Dans le secteur privé, le modèle est en vigueur depuis le 1^{er} juillet. Les modalités sont

01.06 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het loonclassificatiemodel IFIC kwam tot stand onder impuls van de sociale partners van de zorgsector zelf en wordt zowel in de private als de publieke sector uitgerold. In de private sector is het sinds 1 juli in voege. De modaliteiten zijn opgenomen in de cao van 31 maart 2021. Voor de

mentionnées dans la CCT du 31 mars 2021. Pour le secteur public, les discussions sont en cours avec les partenaires sociaux mais le but est d'introduire le système avant la fin de l'année avec effet rétroactif au 1^{er} juillet. Un premier protocole partiel a été conclu au sein du Comité A. La deuxième partie est en préparation.

Je n'ai pas encore la moindre idée du nombre d'employés qui ont franchi le pas dans le secteur privé. En général, l'IFIC représente un progrès. Il a été décidé sciemment de rendre le système attrayant en début de carrière.

Les membres du personnel actifs pouvaient opérer leur propre choix sur la base d'une comparaison entre le régime existant et le nouveau régime.

Si l'IFIC se révèle défavorable, on peut refuser, auquel cas on conserve les conditions salariales existantes, en ce compris les augmentations futures convenues. Les infirmiers spécialisés possédant un titre professionnel reconnu ou une qualification professionnelle conservent leur prime, même s'ils changent d'employeur. Le système IFIC ne peut donc jamais être désavantageux pour les travailleurs existants. Ce principe a été intégré dans la CCT des partenaires sociaux.

Pour les infirmiers spécialisés nouvellement recrutés, les primes pour spécialisations sont intégrées dans les barèmes IFIC. L'IFIC se base sur les responsabilités et les actes techniques qui sont effectivement exécutés, sans qu'il soit uniquement tenu compte du diplôme.

Les nombreuses frustrations et inquiétudes ne me laissent évidemment pas indifférent. La concertation est en cours et j'ai entendu les associations professionnelles. Nous examinons, conjointement avec les partenaires sociaux, les possibilités d'accorder des incitants pour la formation continue et pour les spécialisations en matière de soins de santé de qualité. À cet égard, nous tenons également compte d'autres aides-soignants.

L'IFIC est un modèle évolutif et 10 % des fonctions sont revues chaque année. Le contenu des tâches et les descriptions de fonction IFIC sont utilisés afin de déterminer le score et la catégorie IFIC ainsi que pour attribuer un barème sur cette base. De la sorte, l'IFIC pourra également résister à l'épreuve du temps.

Je comprends les interrogations concernant l'introduction de ce nouveau modèle. Il est important

publique sector lopen de besprekingen met de sociale partners, maar het is de bedoeling de regeling nog dit jaar en met terugwerkende kracht tot 1 juli in te voeren. Een eerste deelprotocol werd afgesloten in comité A. Het tweede deel is in voorbereiding.

Ik heb nog geen zicht op het aantal personeelsleden dat in de private sector de overstap heeft gemaakt. Over het algemeen betekent IFIC een vooruitgang en er werd bewust voor geopteerd de regeling in het begin van de loopbaan aantrekkelijk te maken.

De actieve personeelsleden konden zelf een keuze maken op basis van een vergelijking tussen de bestaande en de nieuwe regeling.

Als IFIC ongunstig blijkt uit te vallen, kan men weigeren en men blijft dan de bestaande loonsvoorwaarden, inclusief overeengekomen toekomstige verhogingen, behouden. Gespecialiseerde verpleegkundigen met een erkende beroepstitel of beroepsbekwaamheid behouden hun premie, ook als ze van werknemer veranderen. Het IFIC-systeem kan dus nooit nadelig zijn voor bestaande werknemers. Dat principe is opgenomen in de cao van de sociale partners.

Voor nieuw aangeworven gespecialiseerde verpleegkundigen zijn de premies voor specialisaties geïntegreerd in de IFIC-barema's. IFIC gaat uit van de verantwoordelijkheden en de technische handelingen die daadwerkelijk worden uitgevoerd, men kijkt daarbij niet louter naar het diploma.

De vele frustraties en bezorgheden laten mij natuurlijk niet onverschillig. Het overleg is volop aan de gang en ik heb de beroepsverenigingen gehoord. Samen met de sociale partners bekijken we hoe we incentives kunnen geven voor levenslang leren en voor de specialisaties inzake kwaliteitsvolle gezondheidszorg. Wij houden daarbij ook rekening met andere zorgkundigen.

IFIC is een evolutief model en 10 % van de functies wordt jaarlijks herzien. De inhoud van de taken en de IFIC-functiebeschrijvingen worden gebruikt om de IFIC-score en de IFIC-categorie te bepalen, en op basis daarvan een barema toe te wijzen. Zo is IFIC tegelijkertijd toekomstbestendig.

Ik begrijp de vraagtekens bij de invoering van dit nieuwe model. Het is belangrijk dat wij goed

d'écouter attentivement et de fournir un grand nombre d'informations. Ma cellule stratégique et les partenaires sociaux ont participé à un webinar de l'Union Générale des Infirmiers de Belgique sur la mise en œuvre de l'IFIC. Ensemble, nous recherchons des solutions pour les spécialisations au sein de l'IFIC ainsi que pour une plus grande valorisation et attractivité des professions de santé. La tâche n'est pas aisée et prendra du temps. On a déjà prévu les moyens nécessaires: 100 millions d'euros ont été réservés pour l'aspect "attractivité".

01.07 Yoleen Van Camp (N-VA): La participation à ce webinar est une excellente chose. Un autre élément positif réside dans le fait que le choix reste ouvert et que personne n'y perdra. L'injustice subsiste toutefois en ce qui concerne la situation d'un infirmier qui a investi dans l'acquisition de compétences professionnelles pour obtenir un titre supplémentaire et qui ne gagnera pas davantage que l'infirmier qui ne possède pas ce titre. Je trouverais regrettable que la seule solution offerte consiste à rester dans l'ancien système. Ce problème a-t-il déjà pu être résolu?

Il aurait été préférable, en outre, de procéder plus tôt à ces simulations, afin d'avoir une idée précise du groupe pour lequel le nouveau barème n'est pas synonyme d'augmentation de salaire. En attendant, cela suscite la grogne dans le secteur. J'espère que la prochaine fois, avant de faire des annonces et de promettre monts et merveilles, le secteur sera préalablement consulté.

01.08 Ellen Samyn (VB): Il est dommage qu'en dépit de l'effort portant sur plusieurs millions d'euros, une partie du personnel soignant soit dépitée. Nous nous interrogeons sur la manière dont les nouvelles classifications de fonction et les conditions salariales ont été mises au point. Tous les groupes n'étaient-ils pas représentés lors de la concertation? Ce n'est pas la première fois qu'il apparaît que le poids de certains groupes est supérieur à d'autres. C'est pour cette raison aussi que la réforme du financement des hôpitaux est vouée à l'échec.

Sachant que le salaire d'un large groupe de travailleurs n'augmenterait pas, il aurait été préférable de s'abstenir d'annoncer une hausse salariale pouvant atteindre "jusqu'à 8 %". De nombreux travailleurs sont désappointés.

01.09 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Je suis un peu rassurée de vous entendre avouer qu'il y a un problème. L'IFIC promettait de rémunérer la fonction plutôt que le diplôme, mais de nombreux problèmes subsistent. Il faut une revalorisation pour

luisteren en veel informatie geven. Mijn beleidscel heeft samen met de sociale partners deelgenomen aan een webinar van de Algemene Unie der Verpleegkundigen van België over de implementatie van de IFIC. Samen met de sociale partners zoeken we oplossingen voor de specialisaties binnen IFIC, en voor de verdere valorisering en de attractiviteit van het zorgberoep. Dat is geen eenvoudige opdracht, die bovendien enige tijd zal vergen. In de nodige middelen is al voorzien: voor het aspect van de attractiviteit is er 100 miljoen euro gereserveerd.

01.07 Yoleen Van Camp (N-VA): Zo'n deelname aan een webinar is zeer goed. Positief is ook dat men de keuze heeft en dat niemand erop achteruitgaat. Onfair blijft echter dat iemand die heeft geïnvesteerd in beroepsbekwaamheid en een extra titel, er niet op vooruit zou gaan in vergelijking met iemand die dat niet heeft. Als de enige oplossing erin bestaat dat men in het oude systeem blijft, vind ik dat teleurstellend. Is hier al een antwoord op gevonden?

Het ware ook beter geweest als de simulaties eerder waren gebeurd, zodat er een duidelijk zicht zou zijn op de groep die er niet op vooruitgaat. Dat zorgt ondertussen voor ongenoegen in de sector. Ik hoop dat men volgende keer eerst overlegt met de sector vooraleer men zaken aankondigt en er mooie beloftes over doet.

01.08 Ellen Samyn (VB): Het is jammer dat ondanks de inspanning van ettelijke miljoenen euro's, een groep zorgmedewerkers met een wrang gevoel moet achterblijven. Wij vragen ons af hoe de nieuwe functieclassificaties en loonvoorwaarden tot stand zijn gekomen. Waren dan niet alle groepen vertegenwoordigd bij het overleg? Het is niet de eerste keer dat blijkt dat sommige groepen meer invloed hebben dan andere. Dat is ook waarom de ook hervorming van de ziekenhuisfinanciering gedoemd is om te mislukken.

Als men wist dat een grote groep werknemers er niet op vooruit zou gaan, had men de aankondiging "tot 8 % loonsverhoging" beter achterwege gelaten. Voor velen betekent dit een anticlimax.

01.09 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Ik ben een beetje gerustgesteld als ik u hoor toegeven dat er wel degelijk een probleem is. Met het IFIC-loonmodel zou de functie verloon worden in plaats van het diploma, maar er zijn nog tal van

tous. Les gens n'ont pas vraiment le choix, surtout les jeunes.

Les changements de fonction au sein d'un hôpital suscitent de grandes inquiétudes quant au maintien du barème. La pénibilité du travail doit être prise en compte et les acquis obtenus dans certains hôpitaux ne doivent pas être perdus.

Vous n'avez pas répondu: l'IFIC peut-il avoir un impact pour la pension des agents du service public? Le PTB soutiendra les revendications des travailleurs. Il faut écouter les inquiétudes du personnel.

01.10 Hervé Rigot (PS): C'est une avancée et une belle reconnaissance de la plupart des infirmiers. Cependant, les spécialistes craignent de faire un mauvais choix. Les nouveaux ne pourront pas refuser de rentrer dans le système IFIC et cela joue sur leur motivation. Je salue néanmoins le modèle évolutif en concertation avec le secteur et la négociation qui perdure durant l'été pour proposer une solution satisfaisante pour tous. Je vous invite à bien communiquer avec les travailleurs, les associations professionnelles et les syndicats pour les rassurer. C'est ainsi que vous réussirez votre réforme.

01.11 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Je me réjouis que l'on veuille améliorer l'attractivité de la profession et que les travailleurs actuels n'y perdront pas dans la mise en œuvre du système de classification des fonctions. L'organisation d'une concertation systématique avec les organisations professionnelles est également à saluer, parce que je sais d'expérience que les glissements dans la classification des fonctions sont souvent interpellants. Il ne s'agit pas que du salaire mais également de la valeur de l'emploi occupé. C'est un débat chargé d'émotions, dans le cadre duquel la concertation occupe une place essentielle.

L'incident est clos.

02 Débat d'actualité sur la présence de PFOS à Zwijndrecht et questions jointes de
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La présence de PFOS à Zwijndrecht et la

problemen. Het hele zorgberoep moet opgewaarderd worden. De mensen hebben niet echt de keuze, zeker de jongeren niet.

De functieveranderingen in een ziekenhuis wekken grote ongerustheid over het behoud van het barema. De zwaarte van het beroep moet mee in aanmerking genomen worden en er mag niet geraakt worden aan de verworvenheden in bepaalde ziekenhuizen.

U hebt geen antwoord gegeven: kan het IFIC-loonmodel gevolgen hebben voor de pensioenen van de personen in overheidsdienst? De PVDA zal de eisen van de werknemers steunen. Men moet een open oor hebben voor de bezorgdheden van het personeel.

01.10 Hervé Rigot (PS): Dat is een stap voorwaarts en een mooie erkenning voor het werk van de meeste verpleegkundigen. De gespecialiseerde verpleegkundigen vrezen echter dat ze een verkeerde keuze zullen maken. De nieuw aangeworven verpleegkundigen zullen niet meer kunnen weigeren om tot de IFIC-regeling toe te treden en dat heeft een invloed op hun motivatie. Ik ben niettemin blij met het evolutieve model dat in overleg met de sector werd uitgewerkt en met de onderhandelingen die tijdens de zomer verder zullen worden gevoerd om voor alle betrokkenen een bevredigende oplossing aan te reiken. Ik roep u ertoe op om goed te communiceren met de werknemers, de beroepsverenigingen en de vakbonden teneinde hen gerust te stellen. Op die manier zult u uw hervorming tot een goed einde kunnen brengen.

01.11 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Het verheugt mij dat men de aantrekkelijkheid van het beroep wil verhogen en dat bij de implementatie van het functieclassificatiesysteem de huidige werknemers er niet op achteruit zullen gaan. Ook is het positief dat systematisch overleg zal worden gepleegd met de beroepsorganisaties, want uit ervaring weet ik dat verschuivingen bij de functieclassificatie vaak confronterend zijn. Het gaat niet alleen over het loon maar ook over de waarde van de job. Dat is een emotioneel debat, waarin overleg cruciaal is.

Het incident is gesloten.

02 Actualiteitsdebat over PFOS in Zwijndrecht en toegevoegde vragen van
- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "PFOS in Zwijndrecht en de verantwoordelijkheid

responsabilité liée aux problèmes de santé" (55018880C)

- Séverine de Laveleye à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pollution aux PFAS" (55019040C)

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le PFOS" (55019178C)

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les PFAS et la pollution au PFOS à Zwijndrecht" (55019681C)

voor gezondheidsproblemen" (55018880C)

- Séverine de Laveleye aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De pfas-vervuiling" (55019040C)

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "PFOS" (55019178C)

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Pfas en de PFOS-vervuiling in Zwijndrecht" (55019681C)

02.01 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Au niveau flamand, un vif débat est en cours sur la question de savoir qui paiera les frais d'assainissement dans le contexte du scandale du PFOS. Personnellement, je me demande qui paiera les coûts des soins de santé des personnes qui tombent malades à cause de la pollution.

Quand les entreprises commercialisent un produit potentiellement polluant ou le produisent dans notre pays, se mettent-elles d'accord sur la question de savoir qui supportera les coûts si le principe de précaution n'est pas effectivement appliqué? En particulier, les coûts de soins de santé peuvent-ils être récupérés auprès de 3M? Quel rôle peut jouer Sciensano dans cette affaire? Comment fonctionne la coopération avec l'OVAM? La Grondbank, l'organisation de gestion des sols de la Région flamande, peut-elle également intervenir dans ce dossier?

02.02 **Séverine de Laveleye** (Ecolo-Groen): À la suite des travaux de la liaison Oosterweel, une quantité importante de PFOS a été découverte à Zwijndrecht. Le taux de PFOS dans l'eau est très élevé: 500 µg/kg et serait dû à sa production par 3M pendant 30 ans. Les PFOS ne se décomposent pas, se propagent facilement dans l'environnement, les aliments et le corps. Ces substances nocives s'accumulent et causent des troubles hormonaux, cancers et maladies du foie.

Les autorités flamandes ont conseillé de ne pas boire l'eau locale dans les environs immédiats du site 3M, de ne pas manger d'œufs de ses poules dans un rayon de 5 km et de n'en manger qu'un par semaine dans un rayon de 10 km.

Quelle est la concentration de PFOS dans le sang des riverains? Quels seront les effets de cette pollution sur la population? Prévoit-on une intervention financière pour les soins de santé des

02.01 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Op Vlaams niveau wordt er momenteel volop gediscussieerd over de vraag wie er zal betalen voor de saneringskosten in het PFOS-schandaal. Ik vraag me dan weer af wie er zal opdraaien voor de gezondheidskosten van mensen die ziek worden ten gevolge van de vervuiling.

Wanneer bedrijven een mogelijk vervuilend product op de markt brengen of in ons land produceren, wordt dan ook afgesproken wie voor de kosten opdraait wanneer het voorzorgsprincipe niet doelmatig wordt toegepast? Kunnen in concreto de gezondheidskosten op 3M verhaald worden? Welke rol kan Sciensano spelen in het dossier? Hoe verloopt de samenwerking met de OVAM? Kan ook de Grondbank, de bodembeheerorganisatie van het Vlaams Gewest, hierin een rol spelen?

02.02 **Séverine de Laveleye** (Ecolo-Groen): Naar aanleiding van de werken aan de Oosterweelverbinding werd er in Zwijndrecht een grote hoeveelheid PFOS in de bodem aangetroffen. Het PFOS-gehalte in het grondwater is zeer hoog (500 µg/kg) en zou te wijten zijn aan het feit dat het bedrijf 3M daar gedurende 30 jaar die stoffen geproduceerd heeft. PFOS worden niet afgebroken en verspreiden zich gemakkelijk in het milieu, voedingsmiddelen en het menselijk lichaam. Deze schadelijke stoffen stapelen zich op en veroorzaken hormonale stoornissen, kankers en leverziekten.

De Vlaamse overheid heeft aangeraden om in de onmiddellijke omgeving van de 3M-site geen grondwater te drinken, in een straal van 5 km geen eieren van eigen kippen te eten en in een straal van 10 km slechts één ei per week van eigen kippen te eten.

Hoe hoog is de PFOS-concentratie in het bloed van de omwonenden? Wat zullen de effecten van deze vervuiling op de bevolking zijn? Zullen de mensen die in de bewuste zone van Zwijndrecht besmet

contaminés dans la zone de Zwijndrecht? Que ferez-vous pour limiter les effets néfastes des PFAS? La DG EMV va-t-elle réaliser l'étude demandée par le bourgmestre de Zwijndrecht?

02.03 Robby De Caluwé (Open Vld): *Plus d'un million de personnes vivent à moins de 15 kilomètres de l'ancienne usine 3M à Zwijndrecht, où le sol est gravement pollué au PFOS.*

Comment le ministre envisage-t-il la situation? Quelles mesures peut-il prendre pour limiter les effets nocifs? Se concertera-t-il à ce sujet avec le gouvernement flamand? Quelle est la concentration de PFOS dans le sang des habitants des alentours? Combien d'échantillons ont-ils été prélevés? Quelles sont les conséquences pour la santé des riverains et du reste de la population belge?

02.04 Sofie Merckx (PVDA-PTB) *(en néerlandais)*: *Beaucoup d'éléments doivent encore être élucidés depuis l'apparition du scandale du PFOS. Nous savons que le PFOS est un perturbateur endocrinien qui peut endommager le système immunitaire. La substance est en outre potentiellement cancérigène et nuit aussi à la fertilité.*

Quels sont les problèmes au niveau de la santé publique? Quelles démarches le ministre a-t-il déjà entreprises pour protéger la population contre le PFOS et le PFAS? Est-il impliqué d'une façon ou l'autre dans la problématique de Zwijndrecht? A-t-il déjà pris des mesures dans ce cadre? Quelle évaluation fait-il des conséquences de la pollution pour la santé publique? A-t-il chargé des services d'enquêter sur ces éléments? Le ministre a-t-il pu consulter l'enquête sanitaire en cours actuellement? Quelles mesures sont-elles effectuées au juste dans l'enquête? Comment se déroule la collaboration avec le gouvernement flamand?

02.05 Frieda Gijbels (N-VA): *Il est question des effets potentiels des PFOS et des PFAS sur le système hormonal et sur le système immunitaire, et même d'un risque accru de cancer, mais des chiffres tendant à démontrer une corrélation entre un taux d'incidence plus élevé dans certaines régions et la présence de ces substances sont-ils également disponibles? Le SPF Santé publique planifie des actions nationales concernant les PFAS. Le ministre peut-il nous en dire plus à ce propos?*

werden op een financiële tegemoetkoming voor hun kosten voor gezondheidszorg kunnen rekenen? Wat zult u doen om de schadelijke effecten van pfas te beperken? Zal het DG ENV de studie uitvoeren die door de burgemeester van Zwijndrecht gevraagd werd?

02.03 Robby De Caluwé (Open Vld): *Meer dan 1 miljoen mensen wonen op minder dan 15 kilometer van de oude 3M-fabriek in Zwijndrecht, waar de bodem zwaar verontreinigd is met PFOS.*

Hoe kijkt de minister naar de situatie? Welke maatregelen kan hij nemen om de schadelijke gevolgen te beperken? Zal hij hierover overleg plegen met de Vlaamse regering? Hoeveel bedraagt de PFOS-concentratie in het bloed bij de inwoners uit de omgeving? Hoeveel stalen zijn er afgenomen? Welke gezondheidsgevolgen zijn er voor de buurtbewoners en voor de rest van de Belgische bevolking?

02.04 Sofie Merckx (PVDA-PTB) *(Nederlands)*: *Veel is nog onduidelijk sinds het PFOS-schandaal is uitgebroken. Wel weten we dat PFOS een hormoonverstoorder is die het immuunsysteem kan beschadigen. De stof is bovendien potentieel kankerverwekkend en tast ook de vruchtbaarheid aan.*

Wat zijn de problemen op het vlak van de volksgezondheid? Welke stappen heeft de minister reeds ondernomen om de bevolking te beschermen tegen PFOS en pfas? Is hij op een of andere manier betrokken bij de problematiek in Zwijndrecht? Heeft hij in dat kader al maatregelen genomen? Hoe beoordeelt hij de gevolgen van de vervuiling voor de volksgezondheid? Heeft hij de opdracht gegeven om een en ander te laten onderzoeken? Heeft de minister inzage gekregen in het gezondheidsonderzoek dat momenteel gevoerd wordt? Wat wordt daarin precies gemeten? Hoe verloopt de samenwerking met de Vlaamse overheid?

02.05 Frieda Gijbels (N-VA): *Er is sprake van mogelijke effecten van PFOS en pfas op de hormoonhuishouding en op het afweersysteem en zelfs van een verhoogd kankerrisico, maar zijn er ook cijfers beschikbaar die een verhoogde incidentie in bepaalde regio's in verband kunnen brengen met de aanwezigheid van die producten? De FOD Volksgezondheid plant nationale acties met betrekking tot pfas. Kan de minister daarover meer toelichting geven?*

Une conférence interministérielle consacrée aux PFAS est prévue jeudi. Quel est l'objectif de cette réunion?

Le ministre a-t-il l'intention d'aborder ce thème à l'échelon européen durant le Conseil EPSCO?

02.06 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Cette pollution locale à Zwijndrecht ne relève pas de mes attributions. Il s'agit d'une compétence des autorités flamandes, mais nous suivons bien sûr les évolutions de près.

Concernant ces substances, mon administration s'active par contre à l'échelon de la politique européenne et internationale dans le contexte de la réglementation REACH et de la pollution au PFAS et au PFOS dans l'alimentation. La Belgique adopte depuis quelques années une position ambitieuse au sujet de la limitation de l'usage du PFAS dans les biens de consommation et dans l'alimentation.

Le ministre de l'Agriculture est compétent en ce qui concerne les contrôles de l'alimentation et l'AFSCA. Pour les aspects internationaux des substances chimiques, c'est la ministre de l'Environnement qui est compétente. Je pense qu'il sera question lors de la CIM de ce que nous pouvons proposer en Belgique, mais aussi au niveau européen et international, mais la ministre de l'Environnement pourra mieux répondre à cette question.

Mon administration est depuis longtemps active dans la collecte de données relatives aux PFAS en Belgique, et ce en collaboration avec les instances régionales compétentes au sein des structures du Comité de coordination de la politique internationale de l'environnement (CCPIE). Un rapport a été établi au sujet des PFAS en Belgique, lequel contient des données concernant la bio-surveillance humaine, le monitoring de la culture biologique et les données d'émissions de l'industrie. Ces données ont également été transmises aux autorités européennes dans le cadre de la préparation des restrictions REACH applicable aux PFAS. Ces restrictions européennes entreront en vigueur au plus tôt en 2024.

En concertation avec le cabinet de la ministre de l'Environnement et avec les entités fédérées, nous examinons à présent, au sein de la CIM, quelles mesures fédérales supplémentaires en matière d'environnement ou de santé nous pourrions encore prendre à la suite de l'incident à Zwijndrecht.

Mon administration participe au groupe de travail européen qui élabore de nouvelles normes

Donderdag zal er een interministeriële conferentie plaatsvinden over pfas. Wat is de bedoeling van die vergadering?

Is de minister van plan het thema op Europees niveau aan te kaarten in de EPSCO-Raad?

02.06 **Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands)**: Ik heb geen bevoegdheid inzake deze plaatselijke milieuverontreiniging in Zwijndrecht. Dat is een bevoegdheid van de Vlaamse overheid, maar natuurlijk volgen we de ontwikkelingen op de voet.

Mijn administratie is in verband met deze stoffen wel actief binnen het Europese en internationale beleid met betrekking tot de REACH-regelgeving en rond de verontreiniging van pfas en PFOS in voeding. België neemt sinds enkele jaren een ambitieuze positie in over de beperking van pfas in gebruiksproducten en in voeding.

Voor de voedingscontrole en het FAVV is de minister van Landbouw bevoegd. Voor de internationale aspecten van chemische stoffen is de minister van Leefmilieu bevoegd. Ik denk dat het in de IMC zal gaan over wat wij in België, maar ook op Europees en internationaal vlak kunnen voorstellen, maar de minister van Leefmilieu zal daar beter op kunnen antwoorden.

Mijn administratie is al langer actief in het verzamelen van gegevens over pfas in België en dit in samenwerking met de bevoegde gewestelijke instanties binnen de structuren van het Coördinatiecomité Internationaal Milieubeleid (CCIM). Er is een rapport opgesteld over pfas in België met gegevens over de humane biomonitoring, de monitoring van bioteelt en de emissiegegevens van de industrie. Deze gegevens werden ook aan Europa bezorgd in verband met de voorbereiding van de REACH-restricties van pfas. Deze Europese restricties zullen ten vroegste in 2024 in actie treden.

In overleg met het kabinet van de minister van Leefmilieu en met de deelstaten bekijken we nu in de IMC welke bijkomende federale maatregelen rond leefmilieu of gezondheid we nog zouden kunnen nemen naar aanleiding van het incident in Zwijndrecht.

Mijn administratie maakt deel uit van de Europese werkgroep die nieuwe geharmoniseerde normen

harmonisées sur la présence de PFAS dans les aliments. Ces normes, qui sont attendues d'ici à la fin de l'année, suivront ensuite la procédure au sein des institutions européennes. En vue de la préparation de la position belge, le Conseil consultatif en matière de politique alimentaire est actuellement consulté. Nous nous attendons à ce que ces normes soient mises en œuvre d'ici l'été 2022. Des projets de normes existent pour l'ensemble des substances PFAS, ainsi que pour chaque substance spécifique, y compris le PFOS. Il s'agit en l'occurrence des œufs, du poisson, des crustacés, de la viande et de la volaille, du gibier, des abats et du lait. Pour les légumes et les fruits, la Commission souhaite d'abord collecter davantage de valeurs mesurées.

Pour l'instant, il n'existe pas encore de normes européennes concernant les PFAS présents dans les aliments. C'est pourquoi l'AFSCA a défini des limites d'action sur la base d'un avis de son Comité scientifique rendu en 2017. Nous constatons toutefois de plus en plus nettement que ces limites sont encore fort élevées.

L'AFSCA est en train de rassembler des échantillons de 37 produits issus de la viande, du lait et des œufs dans un rayon de 15 km autour de l'usine 3M située à Zwijndrecht. Les laboratoires doivent être capables de mesurer de très petites quantités. Ce n'est pas encore le cas partout. Afin de pouvoir se faire une bonne idée de la situation, l'AFSCA va à présent débiter des mesures des PFAS dans les aliments partout en Belgique.

(En français) Nous prendrons en compte les débats parlementaires et la résolution adoptée le 1^{er} juillet. Nous évaluerons les possibilités de mise en œuvre, en plus des initiatives en cours. Nous soutiendrons une approche fédérale ambitieuse, complémentaire aux niveaux européen et régional.

Le cadre réglementaire existant couvre déjà une partie de la problématique. Concernant le PFOS, cité dans le cas de Zwijndrecht, toute production, mise sur le marché et utilisation en est interdite dans l'UE depuis des années, exception faite du placage de chrome VI non décoratif dans les systèmes fermés. S'agissant d'un POP (*persistent organic pollutant*), il doit être conforme à la gestion des déchets imposée par le Règlement POP, d'application directe en Belgique – les Régions peuvent fixer des normes plus strictes.

La concentration de PFOS dans les échantillons

ontwerpt over de aanwezigheid van pfas in voeding. We verwachten tegen het einde van dit jaar tot nieuwe normen te komen, die dan de procedure zullen doorlopen binnen de Europese instellingen. In voorbereiding van het Belgisch standpunt wordt momenteel de Adviesraad inzake voedingsbeleid geraadpleegd. We verwachten dat deze normen tegen de zomer van 2022 geïmplementeerd kunnen worden. Er zijn ontwerpnormen voor de som van alle pfas-stoffen, als voor elke stof apart, waaronder PFOS. Het gaat daarbij om eieren, vis, schaal- en schelpdieren, vlees en gevogelte, wild, orgaanvlees en melk. Voor groenten en fruit wil de Commissie eerst meer meetgegevens verzamelen.

Op dit moment zijn er dan ook nog geen Europese normen voor pfas in voeding. Daarom heeft het FAVV actielimieten opgesteld op basis van een advies van zijn Wetenschappelijk Comité uit 2017. Op basis van voortschrijdend inzicht moeten we zeggen dat die limieten nog redelijk hoog liggen.

Het FAVV verzamelt momenteel stalen van 37 producenten van vlees, melk en eieren in een straal van 15 kilometer rond de 3M-fabriek van Zwijndrecht. De laboratoria moeten in staat zijn om heel kleine hoeveelheden te meten. Dat staat nog niet overal op punt. Om een goed beeld te krijgen, zal het FAVV nu in heel België starten met het meten van pfas in voeding.

(Frans) We zullen rekening houden met de parlementaire debatten en de op 1 juli aangenomen resolutie. We zullen naast de lopende initiatieven ook de uitvoeringsmogelijkheden evalueren. We zullen een ambitieuze federale aanpak steunen, die een aanvulling is op die van het Europese en gewestelijke niveau.

De bestaande regelgeving dekt al een deel van de problematiek. Het is in de Europese Unie al enkele jaren verboden om PFOS – waarover het gaat in de zaak in Zwijndrecht – te vervaardigen, in de handel te brengen en te gebruiken, met uitzondering van niet-decoratieve hardverchroming met chroom (VI) in systemen met gesloten cyclus. Aangezien het gaat over een POP (*persistent organic pollutant*), moet het voldoen aan de in het kader van de POP-verordening opgelegde maatregelen inzake afvalbeheer, die rechtstreeks van toepassing zijn in België. De Gewesten kunnen strengere normen opleggen.

De meting van de PFOS-concentratie in de stalen

prélevés en Flandre, qui relèvent de l'autorité flamande, ne nous a pas encore été communiquée. Les résultats nous seront fournis par le NEHAP (National Environment and Health Action Plan), dans lequel les administrations belges de l'Environnement et de la Santé collaborent étroitement.

(En néerlandais) Depuis 2007, le gouvernement flamand effectue un suivi de la présence de PFAS en Flandre. Il en ressort que les concentrations de PFAS observées auprès de la population flamande sont comparables à celles observées dans d'autres États membres. Si un dépassement des valeurs de contrôle pour le PFOS et l'APFO est observé auprès de 77 % des adultes, une diminution est toutefois constatée au fil du temps. Il n'y a pas encore de résultats disponibles pour d'autres PFAS.

(En français) Le projet européen European Human Biomonitoring (HBM4EU) analyse et compare les données des différents pays sur les PFAS incluant les PFOS.

Le biomonitoring général de la population belge indique l'omniprésence des PFAS chez les citoyens. Cette préoccupation a conduit la Belgique à proposer des actions européennes ambitieuses. Depuis les années 2000, nous ne sommes pas restés inactifs, mais nous ne pouvons tirer de conclusions sur les conséquences de cette pollution précise avant d'avoir les données complètes des mesures de l'environnement et de surveillance de la chaîne alimentaire. Les Régions gèrent les données d'exposition via l'environnement et de concentration dans la population, et les partagent avec l'autorité fédérale.

Certains dangers du groupe des PFAS sont reconnus légalement mais uniquement pour une petite partie des 6 000 PFAS, dont le PFOS est un des mieux connus. Une littérature scientifique récente montre des indices de plus en plus solides de problèmes de santé et des effets cocktail: les PFAS peuvent notamment induire une moindre efficacité des vaccins. Nous ne pouvons être définitifs à ce stade, mais restons très attentifs à cet aspect.

(En néerlandais) De nombreuses études ont déjà été consacrées aux effets du PFOS sur la santé, lesquelles se traduisent par un consensus scientifique grandissant. Selon l'opinion la plus récente de l'Autorité européenne de sécurité des aliments, l'EFSA, le PFOS présente les propriétés de toxicité suivantes: toxicité pour le

die in Vlaanderen genomen werden valt onder Vlaamse bevoegdheid en de resultaten daarvan werden ons nog niet meegedeeld. We zullen die resultaten ontvangen in het kader van het NEHAP (National Environment and Health Action Plan), waarin de Belgische administraties van Leefmilieu en Volksgezondheid nauw samenwerken.

(Nederlands) De Vlaamse overheid monitort sinds 2007 de aanwezigheid van pfas in Vlaanderen. Daaruit blijkt dat de aangetroffen pfas-concentraties bij de Vlaamse bevolking vergelijkbaar zijn met die in andere Europese lidstaten. Bij 77 % van de volwassenen is er een overschrijding van de toetsingswaarden voor PFOS en PFOA, maar doorheen de tijd wordt er wel een daling vastgesteld. Voor andere pfas zijn nog geen resultaten beschikbaar.

(Frans) In het kader van het Europees project European Human Biomonitoring (HBM4EU) worden de gegevens uit verschillende landen inzake pfas, waaronder PFOS, geanalyseerd en met elkaar vergeleken.

De algemene biomonitoring van de Belgische bevolking wijst op de alomtegenwoordigheid van pfas bij de burgers. Die bezorgdheid heeft België ertoe gebracht ambitieuze Europese acties voor te stellen. Sinds de jaren 2000 hebben we niet stilgezeten maar we kunnen geen conclusies trekken over de gevolgen van deze specifieke vervuiling zolang we niet over de volledige gegevens van de milieumetingen en de monitoring van de voedselketen beschikken. De Gewesten beheren de gegevens over de blootstelling via het milieu en de concentratie bij de bevolking en delen die met de federale overheid.

Sommige gevaren van de pfas-groep werden wettelijk erkend, maar dat geldt slechts voor een klein deel van de 6.000 pfas, waarvan PFOS een van de bekendste is. De recente wetenschappelijke literatuur maakt gewag van steeds sterkere aanwijzingen voor gezondheidsproblemen en cocktaileffecten: pfas kunnen leiden tot een verminderde werkzaamheid van vaccins. We kunnen in dit stadium nog geen uitsluitel geven maar we moeten dit aspect zeer aandachtig opvolgen.

(Nederlands) Er is al veel onderzoek gedaan naar de gezondheidseffecten van PFOS, met een groeiende wetenschappelijke consensus tot gevolg. Volgens de meest recente opinie van EFSA heeft de stof ontwikkelingstoxische, reproductietoxische, neurotoxische en immunotoxische eigenschappen. Ook kan ze de lever aantasten en zou er een

développement, reprotoxicité, neurotoxicité et immunotoxicité. Il peut en outre affecter le foie et augmenterait le risque de différents cancers. Dans le cadre d'une analyse de cas de cancer à Zwijndrecht, on est toutefois arrivé à la conclusion que les cancers pouvant être mis en relation avec les PFAS à Zwijndrecht ne sont pas plus nombreux que la moyenne en Flandre.

En bref, il est difficile d'évaluer les effets potentiels sur la santé à Zwijndrecht. Espérons que les études et mesures planifiées apporteront à présent davantage de clarté. Il existe cependant suffisamment de motifs d'inquiétude pour travailler, à l'échelon européen, à une approche générale ou à une interdiction générale pour les PFAS.

La Flandre est compétente pour la réglementation en matière de responsabilité environnementale pour la pollution du sol ou des eaux souterraines. L'OVAM et l'ASBL Grondbank sont également des organismes flamands. Ces différents points pourront être discutés au sein de la commission d'enquête du Parlement flamand. Tout citoyen peut aussi se constituer partie civile ou déposer une plainte au pénal.

(En français) L'étude demandée par le bourgmestre de Zwijndrecht relève des compétences de la Région flamande et sera organisée par Zorg en Gezondheid.

(En néerlandais) En collaboration avec l'université de Liège, Sciensano est le laboratoire national de référence pour les contaminants environnementaux et de process. Les chercheurs du laboratoire sont en mesure de détecter la présence de composés perfluorés, tels que les PFAS, dans différents aliments. Sciensano aidera aussi l'AFSCA à analyser les échantillons. Je consulterai à ce sujet mon collègue Clarinval qui est responsable de la sécurité de la chaîne alimentaire.

Par le biais de mesures, le projet de recherche FLUOREX, lancé le 1^{er} juin 2021 et financé par le SPF Santé publique, étouffera les données relatives à la contamination des aliments par quatre types de PFAS. Les sources de contamination aux PFAS dans la chaîne alimentaire seront identifiées, afin de pouvoir prendre des mesures pour les réduire et les éliminer.

La mise en œuvre, en 2022, de normes aujourd'hui encore absentes, à l'issue du processus européen en cours est de bon augure. La Belgique participera à ce processus dans un esprit constructif. En attendant, d'autres niveaux de pouvoir prennent

verhoogde kans zijn op verschillende kankers. Bij een analyse van kankergevallen in Zwijndrecht is men wel tot de conclusie gekomen dat de kankers die mogelijk in verband kunnen worden gebracht met pfas in Zwijndrecht, niet vaker voorkomen dan gemiddeld in Vlaanderen.

Kortom, de mogelijke gezondheidseffecten in Zwijndrecht zijn moeilijk in te schatten. Geplande studies en metingen zullen nu hopelijk meer duidelijkheid creëren. Wel zijn er voldoende redenen tot bezorgdheid om op Europees niveau te werken aan een algemene benadering of een algemeen groepsverbod voor pfas.

Vlaanderen is bevoegd voor de regelgeving inzake milieuaansprakelijkheid voor bodem- of grondwatervervuiling. Ook de OVAM en vzw Grondbank zijn Vlaamse instellingen. Een en ander zal in de onderzoekscommissie van het Vlaams Parlement kunnen worden besproken. Iedere burger kan zich ook burgerlijke partij stellen of een strafklacht indienen.

(Frans) De door de burgemeester van Zwijndrecht gevraagde studie valt onder de bevoegdheid van het Vlaams Gewest en zal door Zorg en Gezondheid opgezet worden.

(Nederlands) Sciensano is samen met de Luikse universiteit het nationale referentielaboratorium voor milieu- en procescontaminanten. Zij kunnen de aanwezigheid van geperfluoreerde componenten zoals pfas in een aantal levensmiddelen bepalen. Sciensano zal het FAVV ook steunen bij de analyse van de stalen. Ik zal daarover ook overleggen met minister Clarinval, die verantwoordelijk is voor de veiligheid van de voedselketen.

Het onderzoeksproject FLUOREX, gestart op 1 juni 2021 en gefinancierd door de FOD Volksgezondheid, zal via metingen meer gegevens verzamelen over de contaminatie van levensmiddelen met vier soorten pfas. Bronnen van pfas-contaminatie in de voedselketen zullen worden geïdentificeerd, zodat actie kan worden ondernomen om die bronnen te reduceren en elimineren.

Het is hoopgevend dat het lopende Europees proces in 2022 moet resulteren in de implementatie van normen die vandaag nog ontbreken. België zal daaraan constructief bijdragen. Intussen nemen ook andere bevoegdheidsniveaus belangrijke initiatieven

également d'importantes initiatives qui, mises ensemble, seront bénéfiques, je l'espère, à la santé publique.

Le **président**: Un débat d'actualité sur ce thème sera organisé le 13 juillet avec le ministre Clarinval. Nous pourrions alors aborder les aspects relatifs à la sécurité alimentaire, ainsi que les actions menées par l'AFSCA.

02.07 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): La réponse du ministre ne me rassure tout de même pas totalement. En effet, il fait référence à un document datant de 2017, mais qui reprend les limites maximales de 2008 pour le PFOS. Ces normes sont 1 000 fois inférieures à la limite fixée par l'EFSA en 2020. De nouvelles normes ne seront pas disponibles avant le milieu de l'année prochaine. Entre-temps, l'AFSCA affirme que les résultats de ses contrôles ne sont pas inquiétants, mais nous ne pouvons tout de même pas nous laisser mystifier lorsque de telles normes laxistes sont appliquées? Des effets cocktails pourraient en outre survenir, avec des éléments que nous ignorons aujourd'hui. Je ne peux pas accepter de devoir attendre l'année prochaine pour disposer de normes plus strictes, alors que l'EFSA estime qu'elles devraient être instaurées aujourd'hui déjà.

02.08 Séverine de Laveleye (Ecolo-Groen): Nous n'avons pas les outils adéquats pour documenter les effets de ce genre de pollutions sur la population. Si c'est le cas pour les PFAS, il se peut que ce soit vrai aussi pour d'autres produits. Je vous enjoins donc à œuvrer pour des normes ambitieuses pour protéger la santé.

Des pays d'Europe dont le Danemark ont interdit les PFAS dans les emballages alimentaires. Cette expérience anversoise doit nous faire prendre conscience de notre exposition quotidienne à des produits toxiques. Enfin, nous n'en savons pas plus long sur la prise en charge des malades ou la responsabilité sociale des entreprises. Qui va payer? Ce n'est pas clair.

02.09 Robby De Caluwé (Open Vld): Le dossier des PFOS n'inquiète pas seulement les habitants de Zwijndrecht, mais aussi ceux des autres communes du pays de Waes et même du pays tout entier. Les agriculteurs craignent également qu'il y ait un impact sur leurs activités. J'espère que les résultats des enquêtes supplémentaires seront publiés dès que possible et que la clarté sera faite quant aux normes à appliquer.

die allemaal samen hopelijk de volksgezondheid ten goede zullen komen.

De **voorzitter**: Op 13 juli volgt er een actualiteitsdebat over dit thema met minister Clarinval. Dan zullen we over voedselveiligheid en over de acties van het FAVV kunnen spreken.

02.07 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Het antwoord van de minister stelt mij toch niet helemaal gerust. Hij verwijst immers naar een document uit 2017, waarin voor PFOS de maximumwaarden uit 2008 worden gehanteerd. Die normen liggen maar liefst 1.000 keer lager dan de waarde die EFSA in 2020 heeft afgekondigd. Pas midden volgend jaar zullen we over nieuwe normen beschikken. Ondertussen beweert het FAVV dat de resultaten van zijn controles niet onrustwekkend zijn, maar we mogen ons toch niet laten sussen wanneer zulke lakse normen worden gehanteerd? Bovendien kan het om een cocktail van stoffen gaan, met zaken die we nu nog niet kennen. Ik kan niet aanvaarden dat we tot volgend jaar zullen moeten wachten op strengere normen, terwijl die volgens EFSA vandaag al ingevoerd zouden moeten worden.

02.08 Séverine de Laveleye (Ecolo-Groen): Wij beschikken niet over de adequate instrumenten om de effecten van dergelijke vormen van vervuiling op de bevolking te documenteren. Als dat het geval is voor pfas, dan is dat misschien ook zo voor andere producten. Ik maan u dus ertoe aan om te ijveren voor strenge normen teneinde de gezondheid te beschermen.

Sommige Europese landen, zoals Denemarken, hebben pfas verboden in voedselverpakkingen. Wat er in Antwerpen gebeurd is, moet ons doen inzien in welke mate we dagelijks aan toxische producten worden blootgesteld. Ten slotte is er ons ook weinig bekend over de behandeling van de zieken en de maatschappelijke verantwoordelijkheid van de bedrijven. Wie zal een en ander betalen? Dat is niet duidelijk.

02.09 Robby De Caluwé (Open Vld): Het PFOS-dossier verontrust niet alleen de inwoners van Zwijndrecht, maar bij uitbreiding ook de inwoners van andere gemeenten uit het Waasland en zelfs uit het hele land. Boeren vrezen ook voor de impact ervan op hun landbouwactiviteiten. Ik hoop dat resultaten van bijkomende onderzoeken zo snel mogelijk worden bekendgemaakt en dat er ook duidelijkheid komt over de te hanteren normen.

02.10 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): L'AFSCA tente de rassurer la population, mais elle utilise des normes datant de 2008. De nouvelles normes ne seraient introduites qu'en 2022. Les produits en question devraient être interdits beaucoup plus tôt. Si j'ai bien compris, la valeur mesurée pour 77 % de la population est supérieure à la norme autorisée, alors qu'il est question de substances potentiellement cancérigènes, qui perturbent l'équilibre hormonal et le système immunitaire.

Quelle est la situation à Zwijndrecht? Quels sont les risques encourus par les travailleurs dans le tunnel de la liaison Oosterweel? Devons-nous appliquer le principe de précaution à leur égard? Des prises de sang doivent-elles être effectuées?

Je m'attendais à ce que Sciensano, en collaboration avec le gouvernement flamand, réalise une enquête sérieuse auprès de la population, que les travailleurs qui manipulent ces produits soient examinés et que les industries qui utilisent encore ces substances soient systématiquement identifiées. Au lieu de cela, nous avons reçu une réponse très vague. Sommes-nous suffisamment conscients qu'il s'agit d'un problème gravissime pour la santé publique?

02.11 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): La question cruciale est de savoir quelles normes seront finalement appliquées pour la présence de ces substances dans nos aliments. Ces normes sont définies dans la législation européenne relative au marché intérieur, qui s'applique dans toute l'Europe. Ces normes n'existent pas encore, mais c'est une bonne chose qu'elles soient rédigées maintenant, à un moment où nous sommes très conscients de la nécessité de normes strictes. Je souhaite contribuer à un système européen ambitieux de normes relatives à la présence de ces substances dans les aliments.

Entre-temps, l'AFSCA analyse en effet des échantillons, en se fondant sur des limites d'action qu'elle a fixées elle-même en l'absence, pour le moment, de normes européennes. Certes, ces limites sont vieilles, mais il n'est pas si simple de les remplacer immédiatement.

Mon message à la population est qu'il ne faut pas paniquer, mais qu'il existe bien un consensus scientifique grandissant quant à la nocivité des substances en question et à la nécessité de limiter leur présence dans notre alimentation. Nous avons toutefois besoin de normes européennes pour ce faire.

02.10 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Het FAVV probeert de bevolking gerust te stellen, maar ze hanteert daarbij wel normen uit 2008. Pas in 2022 zouden er nieuwe normen komen. Ook zouden de betrokken producten veel sneller verboden moeten worden. Als ik het goed begrepen heb, ligt de gemeten waarde bij 77 % van de bevolking boven de toegelaten norm, terwijl we hier spreken over mogelijk kankerverwekkende stoffen, die de hormoonbalans en de immuniteit verstoren.

En wat is dan de situatie in Zwijndrecht? Welke risico's lopen bijvoorbeeld de arbeiders die in de tunnel van de Oosterweelverbinding werken? Moeten we voor hen het voorzorgsprincipe toepassen? Moeten er bloedstalen worden afgenomen?

Ik had verwacht dat Sciensano in samenwerking met de Vlaamse overheid een ernstig bevolkingsonderzoek zou doen, dat arbeiders die met de producten werken worden onderzocht en dat ook systematisch wordt nagegaan welke industrieën die stoffen nog gebruiken. In plaats daarvan hebben we een heel vaag antwoord gekregen. Beseft men wel voldoende dat het gaat om een zeer ernstig probleem voor de volksgezondheid?

02.11 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Het cruciale punt is welke normen uiteindelijk gehanteerd zullen worden voor deze stoffen in onze voeding. Dat wordt bepaald in Europese regelgeving voor de interne markt, die voor heel Europa geldt. Die normen bestaan vandaag nog niet, maar het is een goede zaak dat de opstelling ervan nu moet gebeuren, op een moment dat we heel goed beseffen dat een strenge normering noodzakelijk is. Ik wil alvast bijdragen aan een ambitieus Europees normenstelsel met betrekking tot de aanwezigheid van deze stoffen in de voeding.

Ondertussen onderzoekt het FAVV inderdaad stalen, waarbij zelf vastgestelde actielimieten worden gehanteerd omdat die Europese normen vandaag ontbreken. Die actielimieten zijn inderdaad verouderd, maar het is niet zo eenvoudig om die onmiddellijk te vervangen door nieuwe limieten.

Mijn boodschap aan de bevolking is dat we niet moeten panikeren, maar dat er wel een groeiende wetenschappelijke consensus is dat deze stoffen schadelijk zijn en dat hun aanwezigheid in onze voeding moet worden beperkt. Maar daarvoor hebben we die Europese normen nodig.

Aujourd'hui, nous menons un combat européen important pour la santé publique. Cependant, il s'agit également d'une discussion scientifique. En outre, il faut tenir compte des possibilités techniques des laboratoires. Si la norme fixée est tellement faible qu'elle n'est plus mesurable, elle perd son sens. Dès lors, les laboratoires devront aussi améliorer leurs performances en matière de mesures si l'on veut imposer des normes plus strictes. Le ministre Clarinval s'y attelle.

We voeren vandaag een belangrijk Europees gevecht voor de volksgezondheid. Voor een deel gaat het echter ook om een wetenschappelijke discussie. Bovendien moeten we rekening houden met de technische mogelijkheden van de laboratoria. Als de vastgestelde norm zo laag is dat ze niet meer gemeten kan worden, heeft zij ook geen zin. Daarom zullen ook de laboratoria hun meetperformantie moeten verbeteren als we strengere normen willen opleggen. Minister Clarinval is daarmee bezig.

02.12 Barbara Creemers (Ecolo-Groen):
Pouvons-nous réellement nous permettre d'attendre l'entrée en vigueur de ces normes en 2022? S'agissant de la santé publique, nous devons agir beaucoup plus rapidement, comme nous l'avons fait lors de la pandémie. L'AFSCA peut devancer l'Union européenne et fixer de nouvelles limites d'action. Si notre ambition réelle est de progresser dans l'intérêt de la santé publique, des obstacles scientifiques peuvent aussi être levés très vite.

02.12 Barbara Creemers (Ecolo-Groen):
Wij kunnen toch niet wachten tot 2022, wanneer die normen in werking zullen treden? We moeten veel sneller schakelen als het over de volksgezondheid gaat, net zoals we dat in de coronacrisis hebben gedaan. Het FAVV kan sneller nieuwe actielimieten bepalen dan Europa. Ook wetenschappelijke obstakels kunnen heel snel worden weggewerkt als we echt vooruitgang willen boeken in het belang van de volksgezondheid.

02.13 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*en néerlandais*):
Si nous sommes tous d'accord pour admettre que les normes sont dépassées, ne pourrions-nous pas décider alors d'agir plus tôt, sur la base d'un consensus scientifique?

02.13 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*Nederlands*):
Als we het er met z'n allen over eens zijn dat de normen verouderd zijn, dan kunnen we toch op basis van een wetenschappelijke consensus besluiten om al eerder actie te ondernemen?

Ce qui importe à mes yeux, c'est de mieux mesurer la pollution et d'en identifier les effets sur les riverains et les travailleurs, mais je n'ai pas le sentiment que ce travail soit effectué. C'est extrêmement décevant.

Ik wil vooral dat de vervuiling beter wordt gemeten en dat de effecten bij de bewoners en de arbeiders in kaart worden gebracht, maar ik heb niet de indruk dat men daarmee bezig is. Dat is dan heel teleurstellend.

02.14 Frieda Gijbels (N-VA):
Alors qu'à l'échelon européen, la Belgique prône des objectifs extrêmement ambitieux en matière de réduction de l'utilisation des PFAS, l'AFSCA continue à appliquer des limites obsolètes dans ses recherches. N'est-ce pas contradictoire? Je ne comprends pas pourquoi il n'est pas possible d'agir plus rapidement.

02.14 Frieda Gijbels (N-VA):
België pleit op Europees niveau voor heel ambitieuze doelstellingen inzake het terugdringen van het gebruik van pfas, maar op datzelfde moment hanteert het FAVV nog altijd verouderde limieten bij zijn onderzoeken. Dat is toch met elkaar in tegenspraak! Ik begrijp niet waarom er niet sneller gehandeld kan worden.

Nous devons examiner avec le ministre Clarinval si la capacité de détection de nos laboratoires est suffisamment à jour.

We zullen bij minister Clarinval moeten nagaan of de detectiecapaciteit van onze laboratoria voldoende up-to-date is.

À chaque fois, nous nous heurtons à l'éparpillement des compétences dans notre pays. Des matières telles que l'environnement, la production alimentaire, la sécurité alimentaire et la santé publique devraient pouvoir être concentrées à un niveau de pouvoir unique. Les actions seraient ainsi plus rapides et la communication meilleure. En ce qui concerne notre parti, toutes ces matières peuvent être transférées à l'échelon régional.

Telkens botsen we weer op de versnipperde bevoegdheden in ons land. Zaken zoals leefmilieu, de voedselproductie, voedselveiligheid en volksgezondheid zouden toch op één bevoegdheidsniveau moeten kunnen gebracht worden. Dat zou leiden tot snellere acties en een betere communicatie. Voor ons mag heel die materie naar het regionale niveau verhuizen.

L'incident est clos.

03 Question de Maggie De Block à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La chirurgie bariatrique" (55017658C)

03.01 Maggie De Block (Open Vld): Le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) a publié un rapport sur l'organisation et le financement de la chirurgie de l'obésité. Celle-ci est en constante augmentation et environ 1 % de la population belge a déjà subi une opération de chirurgie bariatrique. Cette opération n'est en aucun cas une solution miracle et la prévention demeure très importante.

Lorsqu'on recourt à la chirurgie bariatrique, les interventions doivent être pratiquées dans des centres possédant une expertise suffisante et un accompagnement nutritionnel et psychologique doit être prévu. Cet accompagnement postopératoire n'est pas suffisamment mis en place actuellement. Certains hôpitaux ne pratiquent que trois interventions bariatriques par an, d'autres huit cents. Pour cette raison, le KCE a formulé des recommandations et préconise un système de conventions. La chirurgie bariatrique devrait être réservée aux seuls centres qui effectuent au moins cent interventions par an. Le ministre est-il partisan de cette option?

Le KCE recommande également la mise en place d'un registre obligatoire et uniformisé pour la chirurgie bariatrique, afin que la nature précise de l'intervention soit toujours connue. Les critères de remboursement posent également des problèmes. Le ministre envisage-t-il d'ajouter des conditions supplémentaires, comme le propose le KCE? Une réflexion est-elle aussi menée quant à la possibilité d'indemniser la participation à la concertation multidisciplinaire?

03.02 Frank Vandebroucke, ministre (*en néerlandais*): Tous les partenaires concernés de l'assurance maladie ont pris l'engagement d'élaborer une trajectoire budgétaire pluriannuelle. Celle-ci doit être définie en partant des objectifs en matière de soins de santé, afin de parvenir à des soins appropriés.

L'une des propositions que déposerait la Commission nationale médico-mutualiste est la réalisation d'un trajet de soins multidisciplinaire pour les patients souffrant d'obésité morbide. Les recommandations du KCE, tout comme celles d'autres parties prenantes, y ont été prises en

Het incident is gesloten.

03 Vraag van Maggie De Block aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Bariatrische chirurgie" (55017658C)

03.01 Maggie De Block (Open Vld): Het Kenniscentrum (KCE) publiceerde een rapport over de organisatie en de financiering van obesitaschirurgie. Die neemt alsmaar toe en ongeveer 1 % van de Belgen heeft al bariatrische chirurgie ondergaan. Dit is geenszins een mirakeloplossing, want preventie blijft erg belangrijk.

Als deze chirurgie toch wordt toegepast, moet dat in een centrum met voldoende expertise gebeuren en moet er nutritionele en psychologische begeleiding worden georganiseerd. Die begeleiding achteraf gebeurt nu onvoldoende. Sommige ziekenhuizen voeren maar 3 bariatrische ingrepen per jaar uit, andere 800. Daarom heeft het KCE aanbevelingen geformuleerd en pleit het voor conventies. Alleen centra die minstens 100 ingrepen per jaar uitvoeren, zouden dat mogen blijven doen. Is de minister daarvoor gewonnen?

Het KCE beveelt ook aan om een uniform, verplicht register voor bariatrische chirurgie te ontwikkelen zodat het altijd duidelijk is welke ingreep er precies gebeurd is. Ook de terugbetalingscriteria leiden tot problemen. Is de minister van plan om voorwaarden toe te voegen, zoals het KCE suggereert? Wordt er ook nagedacht over een vergoeding voor deelname aan het multidisciplinair overleg?

03.02 Minister Frank Vandebroucke (*Nederlands*): Alle betrokken partners van de ziekteverzekering hebben het engagement genomen om een meerjarig begrotingstraject uit te tekenen. Dat moet vertrekken uit gezondheidszorgdoelstellingen om tot zogenaamde *appropriate care* te komen.

Een van de voorstellen die de Nationale Commissie artsen-ziekenfondsen zou indienen, is de realisatie van een multidisciplinair zorgpad voor morbide obese patiënten. Daarin werd rekening gehouden met de aanbevelingen van het KCE, net als met die van andere stakeholders.

compte.

L'analyse des propositions est en cours au sein du groupe de travail Appropriate Care. Des travaux budgétaires sont également prévus, ainsi que plusieurs renouvellements et réformes. Une réflexion doit être consacrée au remboursement et à l'accessibilité. Je ne pourrais fournir des détails à ce sujet qu'après les vacances d'été.

03.03 Maggie De Block (Open Vld): Il s'agit d'un sujet important, d'autant plus que le confinement a fortement accru le nombre de troubles alimentaires.

L'incident est clos.

04 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le diagnostic de cancer et les biopsies liquides en pratique clinique" (55017714C)

04.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Selon une étude récente, le nombre de diagnostics du cancer a diminué de 6 % en 2020. Les médecins spécialistes demandent un nouveau plan cancer, axé sur la prévention et la capacité diagnostique. L'administration américaine de la santé (FDA) a déjà homologué différents tests de dépistage de maladies monogéniques, permettant de détecter l'ADN tumoral à partir d'un échantillon sanguin. Grâce à cette biopsie liquide, l'évolution de la maladie peut être suivie de manière moins invasive et un traitement personnalisé peut être proposé au patient. Une étude dans ce domaine est également en cours en Belgique.

Le remboursement de tels tests est-il à l'étude en Belgique? Pour l'heure, ces tests ne sont pas encore disponibles sur le marché belge. Cette question sera-t-elle aussi étudiée?

04.02 Frank Vandebroucke, ministre (*en néerlandais*): Il est indéniable que la pandémie a eu un impact majeur sur les diagnostics du cancer. Nous suivons attentivement la situation. Nous devons veiller, par ailleurs, à proposer une place en temps utile aux patients cancéreux lors de la campagne de vaccination.

L'Union européenne a lancé le Plan européen pour vaincre le cancer. À la suite de celui-ci, j'ai demandé au Centre du cancer d'élaborer un plan d'action.

Différentes études portant sur le recours aux biopsies liquides pour établir un diagnostic de

De analyse van de voorstellen is bezig in de werkgroep Appropriate Care. Er horen ook begrotingswerkzaamheden bij evenals een aantal vernieuwingen en hervormingen. Ook over de terugbetaling en de toegankelijkheid moet worden nagedacht. Details hierover zal ik pas kunnen geven na het zomerreces.

03.03 Maggie De Block (Open Vld): Dit is een belangrijk thema, zeker nu het aantal eetstoornissen door de lockdown sterk is opgelopen.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Kankerdiagnostiek en vloeibare bipten in de klinische praktijk" (55017714C)

04.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Volgens een recente studie waren er in 2020 6 % minder kankerdiagnoses. De artsen-specialisten zijn vragende partij voor een nieuw kankerplan, met aandacht voor de preventieve en diagnostische capaciteit. De Amerikaanse FDA keurde al verschillende monogenetische tests goed, waarmee via bloedstalen tumor-DNA kan worden gedetecteerd. Met zo een vloeibaar bipt kan men op een minder invasieve manier de evolutie van de ziekte opvolgen en een gepersonaliseerde behandeling opstellen voor de patiënt. Ook in ons land loopt een studie in die zin.

Wordt de terugbetaling van dergelijke tests in ons land onderzocht? Ze zijn momenteel nog niet beschikbaar op de Belgische markt. Wordt ook dat onderzocht?

04.02 Minister Frank Vandebroucke (*Nederlands*): De pandemie had inderdaad ook een belangrijke impact op de kankerdiagnoses. De situatie wordt van nabij opgevolgd. We moeten er ook voor zorgen dat kankerpatiënten tijdig een plaats krijgen in de vaccinatiecampagne.

Op Europees niveau wordt Europe's Beating Cancer Plan gelanceerd. Ik heb het Kankercentrum gevraagd om in aansluiting daarop een plan van aanpak uit te werken.

Er lopen momenteel verschillende studies over het inzetten van vloeibare bipten voor kankerdiagnose,

cancer sont actuellement menées, parmi lesquelles le projet Precision Belgium et GeNeo. Nous examinons avec l'INAMI comment organiser un remboursement durable d'un tel test.

En concertation avec mes services, le Centre du cancer pilote le projet de recherche européen oncNGS axé sur la mise au point de tels tests. Il coopère avec des équipes internationales d'experts. J'espère que ce projet débouchera sur des solutions adéquates et abordables qui pourront être intégrées dans notre système de soins.

04.03 Kathleen Depoorter (N-VA): L'examen approfondi de cette question par les services est une bonne chose. Ce sera peut-être aussi l'occasion de réfléchir à l'étude du KCE portant sur les thérapies innovantes. Espérons que des propositions concernant le principe de la rémunération au rendement seront également formulées.

L'incident est clos.

05 Question de Robby De Caluwé à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'avis du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique en ce qui concerne le DPNI" (5501777C)

05.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Le Comité consultatif de Bioéthique de Belgique a récemment publié un avis sur le dépistage prénatal non invasif ou DPNI. Ce test est réalisé de manière standard en Belgique pour dépister notamment les anomalies numériques des chromosomes sexuels (SCA). Le comité estime que le dépistage SCA ne doit pas faire partie d'un DPNI standard, mais qu'il peut être proposé en option. Le comité plaide, à cet égard, pour une meilleure information avant et après le test.

Que pense le ministre de cet avis? Quelles dispositions prendra-t-il afin que les futurs parents soient mieux informés des conséquences du DPNI?

05.02 Frank Vandebroucke, ministre (en néerlandais): Le DPNI est remboursé par l'assurance maladie depuis le 1^{er} juillet 2017, mais uniquement dans le cadre du dépistage de la trisomie 21. Si d'autres anomalies chromosomiques sont recherchées, ce n'était en tout cas pas l'intention du législateur. Il est évident que la réalisation de tests plus poussés doit être préalablement discutée avec les futurs parents et réglée dans le cadre d'un consentement éclairé.

onder meer het project Precision Belgium en het GeNeo-project. We bekijken samen met het RIZIV hoe we zo'n test op een duurzame manier kunnen terugbetalen.

Het Kankercentrum leidt, in samenspraak met mijn diensten, het Europese onderzoeksproject oncNGS rond de ontwikkeling van dergelijke tests. Er wordt samengewerkt met internationale deskundigenteams. Ik hoop dat daaruit goede en betaalbare oplossingen komen die wij in ons zorgsysteem kunnen integreren.

04.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Het is goed dat de diensten zich hier ten gronde over buigen. Er komt wellicht ook ruimte om na te denken over de studie van het KCE rond innovatieve therapieën. Hopelijk komen er dan ook voorstellen over *pay for performance*.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het advies van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek inzake de NIPT" (5501777C)

05.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek heeft recent een advies uitgebracht over de niet-invasieve prenatale test of NIPT. Deze test wordt in ons land standaard uitgevoerd om onder meer numerieke afwijkingen van de geslachtschromosomen (SCA's) op te sporen. Het comité vindt dat SCA-screening geen deel moet uitmaken van een standaard NIPT-screening, maar als een optie kan worden aangeboden. Daarbij pleit het comité voor betere counseling voor en na de test.

Hoe staat de minister tegenover dit advies? Hoe zal hij ervoor zorgen dat toekomstige ouders beter worden geïnformeerd over de consequenties van de NIPT?

05.02 Minister Frank Vandebroucke (Nederlands): De NIPT wordt sinds 1 juli 2017 door de ziekteverzekering terugbetaald, maar enkel voor de detectie van trisomie 21. Als daarbij ook andere chromosomale afwijkingen worden opgespoord, was dat alvast niet de bedoeling van de wetgever. Meer uitgebreide testen moeten natuurlijk eerst worden besproken met de toekomstige ouders en worden vastgelegd in het kader van een *informed consent*.

Je soutiens le point de vue du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique, selon lequel l'inclusion dans le test DPNI standard du dépistage des anomalies des chromosomes sexuels n'est pas suffisamment étayée pour l'heure. Le débat reste ouvert sur la question de savoir si certaines de ces affections peuvent être considérées comme une tare particulièrement grave, justifiant une interruption tardive de la grossesse, ce qui, du reste, ne vaut pas uniquement pour les anomalies des chromosomes sexuels.

Le débat dépasse donc la simple question des SCA. La disponibilité de plus d'informations sur le fœtus soulève la question de la portée souhaitable du dépistage prénatal. À ce sujet, le comité a décidé sur la base de considérations médico-éthiques qu'il y a actuellement trop peu d'arguments pour inclure les SCA dans le dépistage "standard".

Selon la nomenclature, seul le médecin qui assure le suivi de la grossesse peut prescrire le DPNI. Cela donne une certaine garantie que le prestataire de soins informe les futurs parents et leur communique le résultat. Un dépistage prénatal beaucoup plus large, qui dépasse ladite nomenclature, nécessiterait d'abord un débat sociétal.

Les femmes et les couples doivent être informés de la possibilité d'un dépistage des SCA et doivent pouvoir opter pour cela, mais toujours après avoir été informés adéquatement. Si les SCA sont alors inclus dans le DPNI facultatif, les résultats doivent être communiqués au(x) parent(s) de façon compréhensible et nuancée. Cela nécessite des informations générales sur l'objectif général et la portée de ce dépistage ainsi que sur toutes les modalités pratiques à ce propos. Si nécessaire, une concertation multidisciplinaire avec le généticien clinique peut également être proposée.

L'incident est clos.

06 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médicaments orphelins" (55017803C)

06.01 Kathleen Depoorter (N-VA): La Belgique reste à la traîne en ce qui concerne l'accès aux médicaments orphelins.

Quelle position notre pays défendra-t-il dans le cadre de la révision du règlement européen relatif aux médicaments orphelins? Comment l'accès aux médicaments orphelins sera-t-il amélioré en Belgique? La procédure administrative à suivre est très lourde pour les hôpitaux. Est-il possible de

Ik steun het standpunt van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek dat er nu onvoldoende argumenten zijn voor de inclusie van de SCA's in de standaard NIPT. Men kan debatteren over de kwestie of sommige van deze aandoeningen kunnen worden beschouwd als een uiterst zware kwaal die een laattijdige afbreking van de zwangerschap rechtvaardigt, hetgeen trouwens niet enkel geldt voor de SCA's.

Het debat gaat dan ook breder dan louter over de SCA's. De beschikbaarheid van meer informatie over de foetus werpt de vraag op van het wenselijk bereik van prenatale screening. Ter zake heeft het comité op basis van medisch-ethische overwegingen besloten dat er momenteel te weinig argumenten zijn om SCA's op te nemen.

De nomenclatuur bepaalt dat enkel de arts die de zwangerschap opvolgt, de NIPT kan voorschrijven. Dat geeft een zekere garantie dat de zorgverstreker de toekomstige ouders informeert en hun het resultaat meedeelt. Een veel bredere prenatale screening die de bedoelde nomenclatuur overstijgt, vergt eerst een maatschappelijk debat.

Vrouwen en koppels moeten wel worden ingelicht over de mogelijkheid om te screenen op SCA's en moeten daarvoor kunnen kiezen, doch steeds na adequate informatie. Als SCA's dan worden meegenomen in de optionele NIPT, moeten de resultaten daarvan begrijpelijk en genuanceerd aan de ouder(s) worden meegedeeld. Dat vereist behapbare informatie over het algemeen doel en bereik van die screening en alle praktische modaliteiten in dat verband. Zo nodig kan ook een multidisciplinair overleg met de klinische geneticus worden voorgesteld.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Weesgeneesmiddelen" (55017803C)

06.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Ons land scoort niet goed wat betreft de toegang tot weesgeneesmiddelen.

Welke positie zal ons land innemen over de herziening van de Europese verordening inzake weesgeneesmiddelen? Hoe zal de toegang tot weesgeneesmiddelen in ons land verbeterd worden? De administratieve procedure voor ziekenhuizen is erg omslachtig. Is er een

déroger à l'obligation d'enregistrer séparément chaque patient dans le cadre du programme Unmet Medical Need relatif aux besoins médicaux non rencontrés et de travailler avec des cohortes? Les associations de patients seront-elles davantage associées au traitement de ce dossier? Dans quelle mesure le ministre facilitera-t-il la collecte de données concernant les maladies orphelines et les médicaments orphelins?

06.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): L'AFMPS, l'INAMI et le KCE ont déjà communiqué à la Commission européenne leurs observations sur la révision du règlement. Le règlement existant présente certaines imperfections qu'il convient de corriger. Une recommandation porte sur le travail avec différents niveaux d'incitants.

La réforme ne peut pas mettre en péril ce qui fonctionne bien à l'heure actuelle. Outre cette réforme, un financement de la recherche est également nécessaire.

L'autorisation pour des médicaments orphelins est accordée à l'échelon européen, mais l'accès au marché diffère d'un État membre à un autre. La Commission européenne entend éliminer ces inégalités. À l'échelon national, nous veillons à créer un climat favorable aux études cliniques et disposons d'un système efficace pour les programmes Unmet Medical Need. En Belgique, la possibilité existe de proposer des produits rapidement, même avant l'approbation de l'EMA, mais souvent les entreprises n'en font pas usage. Je souhaite trouver des solutions à ce problème dans un nouveau pacte avec le secteur pharmaceutique.

Il existe une procédure nationale permettant de lancer un programme d'usage compassionnel (CUP). Le nombre de demandes introduites auprès de l'AFMPS pour des CUP et des MNP (Medical Need Program) est stable.

Les patients peuvent apporter une certaine expertise. C'est la raison pour laquelle j'ai proposé qu'ils participent activement aux discussions relatives au trajet budgétaire pluriannuel de l'INAMI. Des associations de patients sont également consultées au sujet du pacte pharmaceutique.

La collecte de données peut également contribuer à un système de soins de santé de qualité et plus facilement accessible. La plateforme eHealth offre la possibilité de développer davantage la récolte de données. Le pacte pharmaceutique contiendra des éléments visant à stimuler la recherche et le

mogelijkheid om af te wijken van de verplichting om elke patiënt apart in te schrijven met het Unmet Medical Need-programma (MNP) en om met cohorten te werken? Zullen de patiëntenverenigingen meer betrokken worden bij de behandeling van het dossier? In welke mate zal de minister de inzameling van data rond weesziekten en weesgeneesmiddelen faciliteren?

06.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Het FAGG, het RIZIV en het KCE hebben hun opmerkingen over de herziening van de verordening al bezorgd aan de Europese Commissie. De huidige verordening heeft enkele tekortkomingen die moeten aangepakt worden. Er is een aanbeveling om met verschillende niveaus van incentives te werken.

De herziening mag de zaken die nu goed lopen niet in gevaar brengen. Naast de herziening is er ook financiering van onderzoek nodig.

De vergunning voor weesgeneesmiddelen wordt op Europees niveau verleend, maar de toegang tot de markt is verschillend tussen de lidstaten. De Europese Commissie wil deze ongelijkheden wegwerken. Op nationaal niveau zorgen we voor een gunstig klimaat voor klinische studies en hebben we een goed werkend systeem voor Unmet Medical Need-programma's. In België bestaat de mogelijkheid om producten snel aan te bieden, zelfs nog voor de EMA-goedkeuring, maar firma's maken daarvan vaak geen gebruik. Ik wil daarvoor oplossingen vinden in een nieuw pact met de farmaceutische sector.

Er is een nationale procedure die toelaat om een Compassionate Use-programma (CUP) op te starten. Het aantal aanvragen voor CUP en MNP bij het FAGG is stabiel.

Patiënten kunnen wel degelijk deskundigheid inbrengen. Daarom heb ik voorgesteld dat ze actief deelnemen aan de besprekingen over het meerjarenbegrotingstraject van het RIZIV. Ook over het farmaceutisch pact worden patiëntenverenigingen geraadpleegd.

Dataverzameling kan bijdragen tot een kwaliteitsvolle en beter toegankelijke gezondheidszorg. Het eHealth-platform biedt de mogelijkheid tot verdere uitwerking van dataverzameling. Het farmapact zal elementen bevatten ter stimulering van onderzoek en

développement, en récoltant des données relatives aux médicaments, dont les médicaments orphelins.

06.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Je m'inquiète de la mise en œuvre du nouveau règlement européen relatif aux essais cliniques. Les différentes entreprises se livrent à une concurrence assez intense quant au prix de départ et aux relations avec les patients. En Belgique, il est interdit de s'adresser aux patients. Les entreprises sont réticentes à mettre sur le marché des médicaments qui n'ont pas encore été approuvés. Cette réticence résulte entièrement de la fixation des prix. Il faut en discuter avec les entreprises.

Il est nécessaire d'élaborer un plan d'action spécifique pour aborder la question des médicaments orphelins. Pour chaque pathologie spécifique, nous avons besoin d'experts qui accompagnent les patients et informent les autorités dans le cadre du processus décisionnel.

L'incident est clos.

07 Question de Nathalie Gilson à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des frais d'inscription à des stages pour les jeunes aidants proches" (55017838C)

07.01 Nathalie Gilson (MR): L'Office de contrôle des mutuelles (OCM) a refusé en 2021 l'unique avantage octroyé aux jeunes aidants proches, argumentant que ledit avantage serait discriminatoire par rapport aux jeunes qui ne sont pas aidants proches. Cet avantage représente une intervention significative dans les frais d'inscription à des stages ou des camps de vacances.

Outre le remboursement des frais de santé, les mutuelles sont invitées à mener une politique de prévention et d'information du public. Chaque mutuelle est libre dans le choix de ses interventions. L'intervention majorée pour les stages et camps de vacances que Partenamut accordait aux jeunes aidants proches a été autorisée en 2018, 2019 et 2020 par l'OCM. Pour 2021, elle a été refusée.

Pourquoi? L'OCM étant sous votre tutelle, qu'entendez-vous faire pour rectifier cette décision? En interdisant cet avantage, l'État dénie l'existence de ces jeunes, qui méritent notre soutien. Comment comptez-vous les soutenir?

07.02 Frank Vandebroucke, ministre (en

ontwikkeling. Dat gebeurt door data te verzamelen rond geneesmiddelen, waaronder weesgeneesmiddelen.

06.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik ben bezorgd over de implementatie van de nieuwe Europese wetgeving over klinische studies. Er is een vrij grote concurrentie tussen diverse firma's over de instapprijs en het aanspreken van patiënten. In ons land mogen patiënten niet worden aangesproken. Firma's zijn terughoudend om medicijnen op onze markt te brengen die nog niet werden goedgekeurd. Die terughoudendheid heeft alles te maken met de prijsbepaling. Hier moet met de firma's over gesproken worden.

Een actieplan specifiek voor de aanpak van weesgeneesmiddelen is noodzakelijk. Per specifieke aandoening hebben we experts nodig die patiënten begeleiden en de overheid informeren bij het nemen van beslissingen.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van Nathalie Gilson aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van de inschrijvingskosten voor sport- en andere kampen voor jonge mantelzorgers" (55017838C)

07.01 Nathalie Gilson (MR): De Controledienst voor de ziekenfondsen (CDZ) heeft in 2021 het enige aan jonge mantelzorgers toegekende voordeel verworpen op grond van het argument dat dit voordeel discriminerend zou zijn voor jongeren die geen mantelzorger zijn. Dit voordeel houdt een aanzienlijke tegemoetkoming in de inschrijvingskosten voor zomer- of vakantiecampen in.

Naast de terugbetaling van ziektekosten wordt aan de ziekenfondsen gevraagd een beleid inzake preventie en voorlichting van het publiek te voeren. Elk ziekenfonds kan vrij bepalen in welke tegemoetkomingen het voorziet. De verhoogde tegemoetkoming die Partenamut toekent aan jonge mantelzorgers voor zomer- en vakantiecampen werd in 2018, 2019 en 2020 toegestaan door de CDZ. Voor 2021 werd dit voordeel verworpen.

Waarom? Wat bent u, als voogdijminister van de CDZ, van plan te doen om die beslissing recht te zetten? Door dit voordeel te verbieden miskent de Staat het bestaan van deze jongeren, die onze steun verdienen. Hoe denkt u hen te steunen?

07.02 Minister Frank Vandebroucke (Frans): Na

français): En 2010, la Belgique a dû, à la suite d'une plainte introduite auprès de la Commission européenne par Assuralia, modifier sa législation. La plainte reprochait aux mutualités d'offrir des services constituant des assurances, sans être soumises à la législation y relative. La plainte a été déclarée fondée et la réforme a été réalisée par une loi du 26 avril 2010.

Les mutualités souhaitant continuer à offrir de tels services doivent le faire via une société mutualiste d'assurances, qui ne peut offrir d'autres services et ne peut les organiser qu'en faveur de ses membres.

Les services de l'assurance complémentaire d'une mutualité doivent désormais répondre à des critères inscrits dans la loi. Chaque affilié doit avoir accès au service; certains avantages peuvent, par dérogation, être limités à certaines catégories de membres; le montant de l'avantage peut être majoré pour des membres bénéficiant d'un statut social donnant lieu à une intervention majorée dans l'assurance obligatoire soins de santé.

Les aidants proches ne sont pas une catégorie de personnes bénéficiant d'un tel statut social. Ils peuvent déjà bénéficier d'avantages spécifiques dans le cadre de l'assurance complémentaire.

L'OCM les a approuvés, car il estime justifié d'offrir un avantage à ce public spécifique mais il refuse une intervention d'un montant supérieur aux aidants proches par rapport à d'autres membres de la mutualité qui bénéficieraient aussi de cet avantage. Cette disposition a été refusée en 2015 mais a été réintroduite lors de la fusion Partena et Securex au 1^{er} janvier 2017 et a échappé à l'Office qui s'en est rendu compte lors d'une adaptation du statut des aidants proches.

Je juge également opportun de leur offrir des avantages dans l'assurance complémentaire mais pas de remettre en question les critères légaux avalisés par la Commission européenne, pour que ces services ne soient pas considérés comme des assurances. Le cadre actuel prévoit déjà plusieurs possibilités d'intervention des mutuelles pour les aidants proches: soit prévoir des avantages spécifiques à ce public et à un autre public cible objectivement justifié, soit augmenter l'avantage pour tous les membres pour qu'ils aient tous accès au service avec une garantie identique. Les mutualités peuvent donc adapter leur offre en

een klacht van Assuralia bij de Europese Commissie heeft België in 2010 zijn wetgeving moeten aanpassen. De klacht luidde dat de ziekenfondsen diensten aanboden die als verzekering konden worden aangemerkt zonder aan de desbetreffende wetgeving onderworpen te zijn. De klacht werd gegrond verklaard en de hervorming werd bij een wet van 26 april 2010 doorgevoerd.

De ziekenfondsen die dergelijke diensten willen blijven aanbieden, moeten dit doen via een verzekeringsmaatschappij van onderlinge bijstand, die geen andere diensten mag aanbieden en die alleen ten behoeve van haar leden mag organiseren.

De diensten van de aanvullende verzekering van een ziekenfonds moeten voortaan aan de in de wet vastgelegde criteria voldoen. Ieder lid moet tot de dienst toegang hebben. In afwijking daarvan kunnen bepaalde voordelen beperkt worden tot bepaalde categorieën leden. Het bedrag van het voordeel kan worden verhoogd voor leden die aanspraak kunnen maken op een sociaal statuut dat aanleiding geeft tot een verhoogde tegemoetkoming in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

De mantelzorgers zijn geen categorie van personen met een dergelijk sociaal statuut. Ze kunnen al aanspraak maken op specifieke voordelen in het kader van de aanvullende verzekering.

De CDZ heeft ze goedgekeurd omdat hij vindt dat er terecht een voordeel aan deze specifieke doelgroep aangeboden wordt, maar weigert dat er een hogere vergoeding toegekend wordt aan mantelzorgers dan aan andere leden van het ziekenfonds die ook aanspraak op dat voordeel zouden kunnen maken. Die regeling werd in 2015 verworpen maar werd bij de fusie van Partena en Securex op 1 januari 2017 opnieuw ingevoerd en is toen ontsnapt aan de aandacht van de CDZ, die dat bij een aanpassing van het statuut van de mantelzorgers opgemerkt heeft.

Ik vind het ook opportuun hun voordelen aan te bieden in het kader van de aanvullende verzekering maar niet om de door de Europese Commissie bekrachtigde wettelijke criteria, waaraan die diensten moeten voldoen om niet als verzekering beschouwd te worden, ter discussie te stellen. Het huidige kader voorziet al in verschillende mogelijkheden voor de ziekenfondsen om de mantelzorgers te vergoeden. Ze kunnen hetzij in specifieke voordelen voor die doelgroep en andere objectief gerechtvaardigde categorieën voorzien, hetzij het voordeel voor alle leden verhogen opdat ze allen met dezelfde garantie toegang tot de dienst

fonction de ce public cible.

07.03 **Nathalie Gilson** (MR): Je vous fais confiance pour éviter une discrimination entre les aidants proches et les jeunes aidants proches grâce aux missions de prévention des mutualités.

L'incident est clos.

08 **Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les admissions forcées" (55017843C)**

08.01 **Dominiek Sneppe** (VB): Après 2010, le nombre d'admissions forcées en psychiatrie a augmenté en moyenne de 4,6 % par an. En 2020, une admission sur huit était involontaire. De nos jours, la collocation forcée est souvent utilisée pour contourner les longs délais d'attente pour une admission en psychiatrie ordinaire.

Le Conseil national des établissements hospitaliers a déjà formulé un avis en 2015 pour modifier en profondeur la loi de 1990, mais on n'a pas dépassé ce stade.

Le ministre est-il au courant de cet avis? Insistera-t-il auprès du ministre de la Justice sur la nécessité de le transposer dans la législation? Soutient-il les modifications proposées? Comment le ministre compte-t-il faire de ce problème une priorité des travaux du gouvernement?

08.02 **Frank Vandebroucke**, ministre (*en néerlandais*): J'ai parfaitement connaissance de cette problématique et de l'avis. À la suite de cet avis, un groupe de travail mixte a été créé à l'initiative du ministre de la Justice de l'époque, M. Geens, en vue de préparer une révision de la loi.

À la fin de la législature précédente, le groupe de travail a terminé ses travaux sans toutefois fournir de rapport. L'accord de gouvernement prévoit que la loi du 26 juin 1990 fera l'objet d'une réforme approfondie sur la base du travail préparatoire mené par ce groupe de travail et des nouvelles connaissances dans le domaine des soins de santé mentale et de la justice. Entre-temps, ma cellule stratégique a reçu un rapport provisoire du groupe de travail. Le rapport a fait l'objet d'une discussion entre le président de ce groupe et la cellule stratégique du ministre de la Justice. Il est important que le rapport soit finalisé rapidement, pour que le cadre réglementaire puisse être adapté sur cette base. La révision du cadre législatif relève de la compétence du ministre de la Justice.

zouden hebben. De ziekenfondsen kunnen hun aanbod dus aan die doelgroep aanpassen.

07.03 **Nathalie Gilson** (MR): Ik vertrouw erop dat u discriminatie tussen mantelzorgers en jonge mantelzorgers zult voorkomen via de preventieopdrachten van de ziekenfondsen.

Het incident is gesloten.

08 **Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Gedwongen opnames" (55017843C)**

08.01 **Dominiek Sneppe** (VB): Na 2010 is het aantal gedwongen opnames in de psychiatrie met gemiddeld 4,6 % per jaar gestegen. In 2020 gebeurde een op acht opnames onvrijwillig. Gedwongen collocatie wordt nu vaak gebruikt om de lange wachttijden voor een gewone psychiatrische opname te omzeilen.

De Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen formuleerde reeds in 2015 een advies om de wet van 1990 grondig aan te passen, maar verder dan een advies kwam het niet.

Kent de minister dit advies? Zal hij bij de minister van Justitie erop aandringen om het om te zetten in wetgeving? Steunt hij de voorgestelde wijzigingen? Hoe wil de minister dit probleem hoog op de agenda van de regering zetten?

08.02 **Minister Frank Vandebroucke** (*Nederlands*): Ik ken deze aangelegenheid en het advies goed. Naar aanleiding van dat advies is op initiatief van toenmalig minister van Justitie Geens een gemengde werkgroep opgericht om een herziening van de wet voor te bereiden.

Op het einde van de vorige regeerperiode heeft de werkgroep haar werk beëindigd, maar geen rapport afgeleverd. In het regeerakkoord staat dat de wet van 26 juni 1990 grondig wordt hervormd op basis van het voorbereidend werk van deze werkgroep en van de nieuwe inzichten in de geestelijke gezondheidszorg en de justitie. Intussen ontving mijn beleidscel een voorlopig rapport van de werkgroep. Het werd besproken met haar voorzitter en met de beleidscel van de minister van Justitie. Het is belangrijk dat het rapport nu snel kan worden afgerond, zodat het regelgevend kader op basis daarvan kan worden aangepast. De herziening van het wetgevend kader is een bevoegdheid van de minister van Justitie.

08.03 **Dominiek Sneppe** (VB): Je me félicite donc que l'on s'attelle finalement à cette révision. Si la collocation est utilisée pour contourner les délais d'attente pour une admission en psychiatrie ordinaire, la problématique relève bien de la compétence du ministre de la Santé publique. J'espère qu'il insistera auprès du ministre Van Quickenborne sur la nécessité de procéder rapidement à cette révision.

L'incident est clos.

09 **Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état d'avancement de l'AR relatif à la procédure de reconnaissance des technologues orthopédistes" (55017887C)**

09.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Le métier de bandagiste, orthésiste et prothésiste est la seule profession paramédicale pour laquelle la procédure de reconnaissance n'a pas encore été engagée. Selon la loi, tous les professionnels des soins de santé doivent posséder un visa à partir du 1^{er} juillet 2021. Il est dès lors urgent que les reconnaissances soient délivrées. L'Union Professionnelle Belge des Technologies Orthopédiques (UPBTO) tire entre-temps la sonnette d'alarme. En dépit des exhortations, formulées sous la forme d'un avis, du Conseil fédéral des professions paramédicales et de la Commission technique des professions paramédicales, aucune action n'a pour l'instant été entreprise, sans parler de l'arrêté royal requis.

Où en est la rédaction de cet arrêté royal? Y a-t-il des obstacles à son élaboration?

09.02 **Frank Vandebroucke**, ministre (*en néerlandais*): J'ai connaissance du problème et de l'urgence. Les avis du Conseil fédéral des professions paramédicales et de la Commission technique des professions paramédicales font actuellement l'objet d'un examen approfondi. Le dossier est également discuté intensivement avec les entités fédérées au sein du groupe de travail intercabineaux Professions de santé. Je ne puis préjuger de la prise de décision.

09.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Nous nous retrouvons une fois encore face à des étudiants qui achèvent leurs études sans connaître la teneur précise de leur profession. Cette situation est également pénible pour les patients. Je demande avec insistance au ministre de s'atteler à ce problème.

08.03 **Dominiek Sneppe** (VB): Ik ben blij dat er eindelijk werk wordt gemaakt van die herziening. Als collocatie wordt gebruikt om de wachttijden voor een gewone psychiatrische opname te omzeilen, dan valt het wel onder de bevoegdheid van de minister van Volksgezondheid. Ik hoop dat hij minister Van Quickenborne zal aanporren om de herziening nu snel te realiseren.

Het incident is gesloten.

09 **Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken m.b.t het KB inzake de erkenningsprocedure voor orthopedische technologen" (55017887C)**

09.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Het beroep van bandagist, orthesist en prothesist is het enige paramedische beroep waarvoor de erkenningsprocedure nog niet gestart is. Volgens de wet moeten alle professionals in de gezondheidszorg vanaf 1 juli 2021 een visum hebben. Het is dan ook dringend dat de erkenningen worden afgeleverd. De Belgische Beroepsvereniging voor Orthopedische Technologieën (BBOT) luidt ondertussen de alarmbel. Ondanks aansporingen van de Federale Raad voor de Paramedische Beroepen en de Technische Commissie voor de Paramedische Beroepen in de vorm van een advies, bleef actie vooralsnog uit, om nog maar te zwijgen over het noodzakelijke KB.

Waar blijft dat KB? Zijn er misschien struikelblokken?

09.02 **Minister Frank Vandebroucke** (*Nederlands*): Ik ben op de hoogte van het probleem en van de urgentie. De adviezen van de Federale Raad voor de Paramedische Beroepen en de Technische Commissie voor de Paramedische Beroepen worden momenteel grondig bestudeerd. Het dossier wordt ook intensief met de deelstaten besproken binnen de interkabinettenwerkgroep Gezondheidszorgberoepen. Ik kan hier niet op de besluitvorming vooruitlopen.

09.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Er studeren vandaag alweer studenten af die geen duidelijkheid hebben over de invulling van hun job. Voor patiënten is het ook lastig. Ik wil de minister met aandrang vragen om hiervan werk te maken.

L'incident est clos.

10 Questions jointes de

- Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le stage professionnel des psychologues cliniciens et orthopédagogues cliniciens" (55017914C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les possibilités de stage pour les futurs psychologues et psychiatres" (55018651C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le stage professionnel des psychologues cliniques" (55019127C)

10.01 **Els Van Hoof** (CD&V): Le stage pratique obligatoire pour les psychologues et orthopédagogues cliniciens a été introduit en 2016. En mai, il n'était pas clairement établi si les étudiants ayant entamé leurs études en 2016 pouvaient être exemptés de ce stage, dès lors qu'ils n'avaient pas prévu cette année supplémentaire. De plus, il s'est révélé difficile de trouver suffisamment de stages. Il aurait été précisé entre-temps que les étudiants qui obtiendront leur diplôme en 2022 n'auraient pas à effectuer d'année de stage.

Le ministre peut-il le confirmer? Les étudiants travailleurs qui ont une expérience pratique peuvent-ils être exemptés du stage? Les personnes qui ont interrompu leurs études peuvent-elles bénéficier des mêmes modalités que les étudiants qui ont entamé leurs études en 2016?

10.02 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Le secteur des soins de santé mentale souffre d'une pénurie de psychologues cliniciens et de prestataires de soins. Une solution est réclamée d'urgence pour les problèmes administratifs rencontrés par les maîtres de stage et sur le plan des places de stage. Lorsque j'ai demandé l'octroi de moyens supplémentaires pour les soins de santé mentale, le ministre m'a répondu qu'il était impossible de trouver du personnel suffisamment formé. Une organisation adéquate des stages permettrait toutefois de remédier en partie à ce problème.

L'ajout soudain de 1 700 heures de stage pratique supervisé à leur formation a considérablement surpris certains étudiants. L'absence de règles en la matière est étonnante: ni pour le stage, ni pour le financement, ni pour la répartition sur les années universitaires.

Le ministre pourrait-il rapidement régler le problème?

Het incident is gesloten.

10 Samengevoegde vragen van

- Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De professionele stage voor klinische psychologen en klinische orthopedagogen" (55017914C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stagemogelijkheden voor toekomstige psychologen en psychiaters" (55018651C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De professionele stage van klinische psychologen" (55019127C)

10.01 **Els Van Hoof** (CD&V): De verplichte praktijkstage voor klinische psychologen en orthopedagogen werd ingevoerd in 2016. In mei was er onduidelijkheid of degenen die hun studie hadden aangevat in 2016, een vrijstelling zouden krijgen voor die stage omdat ze niet op een extra jaar hadden gerekend. Daar kwam bij dat het moeilijk is om voldoende stageplaatsen te vinden. Ondertussen zou het duidelijk zijn dat wie afstudeert in 2022, geen stagejaar zou moeten doen.

Kan de minister dat bevestigen? Kunnen werkstudenten met praktijkervaring een vrijstelling krijgen voor de stage? Kunnen mensen die hun studie hebben onderbroken, dezelfde modaliteiten genieten als de studenten die hun studie in 2016 hebben aangevat?

10.02 **Kathleen Depoorter** (N-VA): We kampen met een tekort aan klinisch psychologen en zorgverleners in de geestelijke gezondheidszorg. Stagemesters en stageplaatsen ondervinden administratieve problemen en vragen om die op te lossen. Het is dringend. Toen ik de minister extra middelen vroeg voor de geestelijke gezondheidszorg, zei hij dat er niet voldoende opgeleid personeel te vinden is. Door de stages goed te regelen, kan een deel van het probleem nochtans opgelost worden.

Voor sommige mensen was het een enorme verrassing dat er ineens een gesuperviseerde praktijkstage van 1.700 uur aan hun opleiding werd toegevoegd. Het is vreemd dat er geen regels zijn vastgelegd: noch over die stage, noch over de financiering, noch over de spreiding over de academiejaren.

Kan de minister dit snel oplossen?

10.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Le stage professionnel est une condition pour être reconnu, après l'obtention du visa, en tant que psychologue ou orthopédagogue clinicien. Cela vaut pour tous ceux qui souhaitent exercer leur profession de façon autonome, bien qu'il existe des exceptions à cette obligation. Une exception est prévue, en effet, pour les psychologues et orthopédoques cliniciens qui exerçaient déjà leur profession au 1^{er} septembre 2016 ainsi que pour les étudiants qui ont entamé leurs études au plus tard au cours de l'année académique 2016-2017. L'agrément est une compétence des Communautés.

Conformément à la loi, l'exonération est fonction de la date de début des études et non de la date d'obtention du diplôme. Chaque trajet doit être évalué séparément en fonction des critères légaux. Il en va de même pour les "étudiants-passerelles" et les adultes en reprise d'études.

La loi ne prévoit pas d'exemption partielle pour les étudiants travailleurs. Cela ne me semble d'ailleurs pas évident car le stage donne accès à l'exercice autonome de la profession. Il est donc logique de le réaliser après l'achèvement de la formation théorique.

Je ne peux que conseiller aux étudiants de s'enquérir auprès des Communautés de leur dossier spécifique.

Le stage est une condition non pas pour obtenir le diplôme de maîtrise, mais pour obtenir l'agrément nécessaire à l'exercice autonome de la profession. Le stage ne doit pas obligatoirement être inclus durant les années universitaires et peut être effectué à temps partiel sur une période maximale de cinq ans.

Le nombre de places de stage n'est pas encore connu. Le groupe de travail du Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale évalue actuellement les premières demandes. La période de mesures transitoires pour l'introduction de la demande d'agrément comme maître de stage a été prorogée jusqu'au 1^{er} juillet 2026. Mon administration s'attend à présent à une augmentation soutenue du nombre de demandes. Les candidats potentiels sont informés et encadrés au mieux.

Les candidats doivent signer une convention avec un maître de stage, incluant les obligations mutuelles, ainsi que les rémunérations. Il n'y a pas d'allocation fédérale.

10.03 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): De professionele stage is een voorwaarde om, na het verkrijgen van het visum, erkend te worden als klinisch psycholoog of klinisch orthopedagoog. Dat geldt voor allen die hun beroep autonoom willen uitoefenen, al zijn er uitzonderingen op de verplichting. De verplichting geldt namelijk niet voor klinisch psychologen en orthopedagogen die hun beroep op 1 september 2016 al uitoefenden en ook niet voor studenten die hun studie ten laatste in het academiejaar 2016-2017 hebben aangevat. De erkenning behoort tot de bevoegdheid van de Gemeenschappen.

De wet stelt mensen vrij volgens de datum waarop ze de studie hebben aangevat, niet op basis van de datum waarop ze afstuderen. Elk traject moet afzonderlijk aan de wet worden getoetst. Hetzelfde geldt voor de schakelstudenten en zij-instromers.

Een gedeeltelijke vrijstelling voor werkstudenten is niet opgenomen in de wet. Het lijkt me ook niet evident omdat de stage toegang geeft tot de autonome uitoefening van het beroep. Het is dus logisch ze te doen nadat de theoretische opleiding is afgerond.

Ik kan de studenten alleen aanraden de Gemeenschappen te bevragen over hun specifieke dossier.

De stage is een voorwaarde om een erkenning te krijgen om het beroep autonoom te kunnen uitoefenen, niet om het masterdiploma te halen. De stage dient niet in academiejaren te worden opgevat en kan deeltijds uitgevoerd worden, gespreid over maximum vijf jaar.

Het aantal stageplaatsen is nog niet bekend. De eerste aanvragen worden nu door de werkgroep binnen de Federale Raad voor geestelijke gezondheidszorgberoepen geëvalueerd. De periode van de overgangsmaatregelen voor de aanvraag tot erkenning als stagemeester is verlengd tot 1 juli 2026. Mijn administratie verwacht dat het aantal aanvragen nu gestaag zal toenemen. Potentiële kandidaten worden zo goed mogelijk geïnformeerd en begeleid.

De kandidaten moeten een overeenkomst sluiten met een stagemeester, waarin de wederzijdse verplichtingen en de verloning zijn opgenomen. Er is geen federale vergoeding.

Les compétences de mon administration se limitent à l'agrément des maîtres de stage et des places de stage. Un site portail a été créé à cet effet. La procédure d'agrément devra, le cas échéant, être simplifiée par les Communautés.

10.04 Els Van Hoof (CD&V): Les intéressés sont ballottés d'un niveau de pouvoir à l'autre. Ceux qui ont interrompu leur trajet d'études ne reçoivent aucune réponse du gouvernement flamand et sont renvoyés vers le gouvernement fédéral. Le ministre les renvoie maintenant à son tour au gouvernement flamand.

Il incombe aux autorités fédérales d'offrir des modalités de stage alternatives dans certains cas. Certaines personnes ont commencé leurs études alors qu'elles ne savaient pas encore qu'une année complète de stage professionnel serait ajoutée. J'appelle le ministre à trouver des solutions.

10.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Il appartient aux autorités fédérales de prévoir les mesures transitoires. Je demande au ministre d'élaborer les modalités de stage. Le stage peut s'étaler sur cinq ans et je m'en félicite, mais la préoccupation concernant le nombre de places de stage est pertinente. Malgré le site portail, le niveau des charges administratives reste élevé, ce qui peut créer un effet retardateur. Beaucoup de ces étudiants sont en train de se réorienter. Ils sont titulaires d'un master, mais l'absence de reconnaissance les empêche de continuer et de travailler dans le secteur des soins de santé mentale. En déterminant les mesures transitoires, le ministre peut augmenter l'afflux de prestataires dans le secteur de la santé mentale qui en a bien besoin.

L'incident est clos.

11 Questions jointes de

- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'augmentation du nombre de cancers de la peau" (55017920C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'adoption d'une approche nationale pour lutter contre le cancer de la peau" (55018237C)
- Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nombre croissant de cancers de la peau" (55018647C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un plan

Mijn administratie is enkel bevoegd voor de erkenning van de stagemeesters en -plaatsen. Daartoe werd een portaal-site gecreëerd. Het is aan de Gemeenschappen om de procedure tot erkenning te vereenvoudigen, mocht dat nodig zijn.

10.04 Els Van Hoof (CD&V): Mensen worden van het kastje naar de muur gestuurd. Wie zijn traject onderbroken heeft, krijgt geen antwoord van de Vlaamse overheid en wordt naar de federale overheid verwezen. De minister verwijst hen nu op zijn beurt naar de Vlaamse overheid.

Het is een federale bevoegdheid om de stages in bepaalde gevallen alternatief in te vullen. Sommigen hebben nu eenmaal hun studie aangevat toen ze nog niet wisten dat er een vol jaar professionele stage zou worden aan toegevoegd. Ik roep de minister op om daarvoor oplossingen te zoeken.

10.05 Kathleen Depoorter (N-VA): De overgangsmaatregelen moeten federaal worden uitgewerkt. Ik vraag de minister de stagemodaliteiten uit te werken. Het is goed dat de stage over vijf jaar gespreid kan worden, maar de bezorgdheid over het aantal stageplaatsen is terecht. Ondanks de portaal-site blijven de administratieve lasten groot en dat kan een vertragend effect hebben. Veel van die studenten zijn aan een heroriëntering bezig. Ze hebben al een masterdiploma maar zonder erkenning kunnen ze niet verder en kunnen ze niet aan de slag in de geestelijke gezondheidszorg. De minister kan door de overgangsmaatregelen te bepalen de instroom in de noodlijdende geestelijke gezondheidszorg vergroten.

Het incident is gesloten.

11 Samengevoegde vragen van

- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het stijgende aantal gevallen van huidkanker" (55017920C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een nationale aanpak van de strijd tegen huidkanker" (55018237C)
- Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het stijgend aantal huidkankers" (55018647C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een nationaal plan tegen huidkanker"

**national de lutte contre le cancer de la peau" (55018677C)
(55018677C)**

11.01 Hervé Rigot (PS): Le cancer de la peau augmente de façon exponentielle en Belgique (43 000 cas en 2018 contre 11 000 en 2004). La Fondation contre le Cancer estime que la majorité pourraient être évités en se protégeant face aux UV. Les bancs solaires, le réchauffement climatique et la diminution de la couche d'ozone en seraient les principales causes.

Les délais trop longs pour obtenir un rendez-vous chez le dermatologue engendrent des diagnostics trop tardifs. La Fondation réclame un plan d'action national de détection, de prévention, de traitement et de recherche.

Quelles sont les pistes de solutions? Avez-vous contacté vos homologues des entités fédérées? Un plan est-il envisagé? Où en est le plan Cancer lancé en 2018? La Fondation préconise d'interdire l'usage commercial des bancs solaires. Qu'en pensez-vous?

11.02 Caroline Taquin (MR): Face à l'augmentation du nombre de cancers de la peau, la Fondation contre le Cancer estime que les mesures actuelles sont insuffisantes.

Elle préconise entre autres une approche plus coordonnée pour promouvoir un changement de comportements, un dépistage efficient, une réglementation pour contrer la désinformation ou encore un soutien à la recherche de thérapies plus ciblées.

Êtes-vous favorable à ces recommandations?

Soutenez-vous ces recommandations? Prendrez-vous de nouvelles mesures pour lutter contre la hausse des cancers de la peau? Combien y a-t-il de patients souffrant de cette pathologie ces cinq dernières années? Combien de personnes se font-elles dépister? Quels sont les investissements scientifiques et technologiques ces deux dernières années pour lutter contre le cancer de la peau? Les suivis médicaux et l'accès aux traitements ont-ils été réduits durant la crise sanitaire? La Belgique a-t-elle une stratégie nationale globale et coordonnée? En avez-vous débattu avec vos homologues des entités fédérées?

11.01 Hervé Rigot (PS): In België stijgt het aantal gevallen van huidkanker exponentieel (43.000 gevallen in 2018 tegen 11.000 in 2004). De Stichting tegen Kanker is van oordeel dat het merendeel van die gevallen voorkomen zou kunnen worden indien de mensen zich tegen de uv-straling zouden beschermen. Zonnebanken, de klimaatopwarming en de verdunning van de ozonlaag zouden de voornaamste oorzaken van dit fenomeen zijn.

Door de te lange wachttijden om een afspraak bij de dermatoloog te krijgen, worden de diagnoses te laat gesteld. De Stichting tegen Kanker vraagt dringend dat er een nationaal plan van aanpak zou komen voor de opsporing, de preventie, de behandeling en het onderzoek.

Wat zijn de mogelijke oplossingen? Hebt u contact opgenomen met uw ambtgenoten van de deelgebieden? Wordt er een plan overwogen? Hoe staat het met het in 2018 gelanceerde kankerplan? De Stichting tegen Kanker dringt aan op een verbod op het commerciële gebruik van zonnebanken. Wat vindt u daarvan?

11.02 Caroline Taquin (MR): De Stichting tegen Kanker is van mening dat de huidige maatregelen ontoereikend zijn om de stijging van het aantal gevallen van huidkanker aan te pakken.

De stichting is onder meer voorstander van een meer gecoördineerde benadering ter bevordering van een gedragsverandering, een efficiënte screening, een regelgeving om fake news tegen te gaan of ter ondersteuning van het onderzoek naar meer gerichte behandelingen.

Bent u te vinden voor die aanbevelingen?

Steunt u die aanbevelingen? Zult u nieuwe maatregelen nemen om de stijging van het aantal gevallen van huidkanker tegen te gaan? Hoeveel patiënten met huidkanker waren er de afgelopen vijf jaar? Hoeveel personen laten zich screenen? Welke investeringen in wetenschap en technologie werden er de afgelopen twee jaar gedaan om huidkanker te bestrijden? Was er tijdens de gezondheids crisis sprake van minder medische follow-up en een beperktere toegang tot de behandelingen? Beschikt België over een algemene gecoördineerde nationale strategie? Hebt u hierover gesproken met uw ambtgenoten van de deelgebieden?

11.03 Karin Jiroflée (Vooruit): Le nombre de cancers de la peau augmente de façon spectaculaire. La cause principale est une surexposition au soleil et un usage excessif du banc solaire. La Fondation contre le Cancer préconise un plan d'action national d'envergure comportant une interdiction des bancs solaires et un dépistage du cancer de la peau efficace en termes de coûts.

Quelles mesures le ministre envisage-t-il de prendre en la matière? Un plan d'action national verra-t-il le jour? La vente de bancs solaires et l'exploitation des centres de bronzage seront-elles analysées?

11.04 Robby De Caluwé (Open Vld): *Le ministre reconnaît-il le problème de l'augmentation du nombre de cancers de la peau? Travaille-t-il à un plan national portant sur le dépistage, la prévention, une meilleure prise en charge et une intensification de la recherche scientifique? Quel est son point de vue au sujet d'une interdiction des bancs solaires?*

11.05 Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): Les chiffres les plus récents du Registre du cancer datent de 2018. Les formes de cancer de la peau les plus courantes sont le carcinome basocellulaire (CBC), le carcinome spinocellulaire (CSC) et le mélanome. Le chiffre de 43 745 cancers en 2018 reprend ces trois formes. D'après le site web du Registre du cancer, on compte environ 11 000 nouveaux cas par an pour les deux dernières formes. Pour le CBC, il y a environ 30 000 nouveaux cas par an.

Environ 40 % des cancers détectés aujourd'hui sont des cancers de la peau. Leur augmentation est plus importante que celle attendue en raison du vieillissement de la population. Le Registre du cancer prévoit un chiffre de 77 000 cas en 2030. Cela s'explique par une exposition plus importante aux rayons solaires due à des voyages plus fréquents et au changement climatique, et aux UV des bancs solaires. La peau claire de plus de 60 % des Belges est inadaptée à une exposition excessive.

Les travailleurs en extérieur, les sportifs et les enfants sont aussi à risque.

L'exposition aux UV et la protection utilisée sont essentielles dans la prévention du cancer de la peau.

Un plan national pour chaque cancer me paraît inefficace. Mais le cancer de la peau est un défi

11.03 Karin Jiroflée (Vooruit): Het aantal gevallen van huidkanker stijgt spectaculair. De belangrijkste oorzaak is een te grote blootstelling aan de zon en aan de zonnebank. De Stichting tegen Kanker dringt aan op een breed nationaal actieplan met een zonnebankverbod en een kostenefficiënte huidkankerscreening.

Welke maatregelen zal de minister ter zake nemen? Komt er zo een nationaal actieplan? Zullen de verkoop en exploitatie van zonnebanken onder de loep genomen worden?

11.04 Robby De Caluwé (Open Vld): *Erkent de minister het probleem van het stijgend aantal huidkankers? Maakt hij werk van een nationaal plan inclusief screening, preventie, betere behandeling en meer wetenschappelijk onderzoek? Wat is zijn standpunt over een verbod op zonnebanken?*

11.05 Minister Frank Vandenbroucke (*Frans*): De recentste cijfers van de Stichting Kankerregister dateren van 2018. De vaakst voorkomende vormen van huidkanker zijn basaalcelcarcinomen, spinocellulaire carcinomen en melanomen. De 43.745 gevallen van huidkanker in 2018 omvatten die drie vormen. Volgens de website van de Stichting Kankerregister worden er ongeveer 11.000 nieuwe gevallen van melanoom en spinocellulair carcinoom per jaar geregistreerd. Wat basaalcelcarcinomen betreft, worden er ongeveer 30.000 nieuwe gevallen per jaar opgetekend.

Ongeveer 40 % van de vandaag opgespoorde kankers zijn vormen van huidkanker. Dat aantal neemt sneller toe dan verwacht mag worden als gevolg van de vergrijzing. De Stichting Kankerregister gaat uit van 77.000 gevallen in 2030. Die toename wordt verklaard door een grotere blootstelling aan de zon, doordat mensen vaker op reis gaan naar zonovergoten bestemmingen en door de klimaatverandering, en ook aan de uv-straling van zonnebanken. Meer dan 60 % van de Belgen heeft een lichte huid, die niet aangepast is aan een overmatige blootstelling aan zonlicht.

Mensen die buiten werken, sporters en kinderen lopen eveneens gevaar.

De beperking van de blootstelling aan uv-straling en de bescherming die men gebruikt, zijn van cruciaal belang voor de preventie van huidkanker.

Een nationaal plan voor elke vorm van kanker lijkt me niet efficiënt. Huidkanker is evenwel een

pour les soins de santé et la prévention est importante. Ce thème sera inclus dans les concertations avec les entités fédérées.

(En néerlandais) Une interdiction des centres de bronzage ne relève pas de ma compétence. Une telle mesure risquerait cependant de favoriser l'usage des bancs solaires dans la sphère privée. La bonne information des citoyens sur les dangers liés à l'exposition aux rayons UV reste essentielle. Je me concerterai avec le membre compétent du gouvernement à ce sujet.

(En français) La plupart des mesures du Plan cancer de 2008 ont été mises en œuvre.

Je mentionne le projet pilote de télé-expertise en dermatologie, qui a débuté en 2021. Grâce à cette méthode, le généraliste, le spécialiste et le patient échangent des informations et des photos médicales sécurisées.

Dans le cadre de Mobile Health, une application SkinVision permet une évaluation instantanée du risque pour les principaux cancers de la peau au départ d'une photo de tache dermique par smartphone. SkinVision recommande alors une visite ou non chez le médecin.

Les campagnes de sensibilisation dans le cadre de la prévention relèvent des entités fédérées. Le cancer de la peau sera inclus dans les concertations lors de la CIM.

11.06 Hervé Rigot (PS): Les chiffres de cancer de la peau d'ici 2030 ne sont pas réjouissants. On pourrait atteindre 77 000 cas. Or la prévention est essentielle car le comportement permet d'éviter cette maladie. Vous et vos collègues des entités fédérées devriez être attentifs à une approche préventive.

11.07 Caroline Taquin (MR): J'entends vos explications quant au plan national que vous trouvez inapproprié. Je comprends votre optique qui est de vouloir travailler sur les cancers dans le cadre d'un plan national, avec une attention particulière aux types de cancers qui sortent en premier de cette liste noire.

J'entends aussi que le thème est inclus dans un groupe de travail et dans une conférence interministérielle. Tout cela me rassure.

uitdaging voor de gezondheidszorg en preventie is belangrijk. Dit thema zal meegenomen worden in het overleg met de deelgebieden.

(Nederlands) Een verbod op zonnebanken valt niet onder mijn bevoegdheid. Het gevaar op een verschuiving naar zonnebanken in de privésfeer is wel degelijk reëel. Informatie over de gevaren blijft essentieel. Ik zal hierover overleggen met het bevoegde regeringslid.

(Frans) De meeste maatregelen in het kankerplan van 2008 werden ten uitvoer gebracht.

Ik vermeld hier het pilootproject inzake tele-expertise voor dermatologie, dat in 2021 van start is gegaan. Dankzij deze werkwijze kunnen de huisarts, de specialist én de patiënt op een beveiligde manier informatie en medische beelden uitwisselen.

Met de mobiele toepassing SkinVision in het kader van het mobile health Belgiumplatform kan men aan de hand van een foto met de smartphone zijn huid zelf controleren op verdachte vlekjes. De app geeft een onmiddellijke inschatting van het risico voor de belangrijkste vormen van huidkanker, en zal dan al dan niet aanraden om een arts te raadplegen.

Sensibiliseringscampagnes in het kader van preventie behoren tot de bevoegdheid van de deelgebieden. Huidkanker zal meegenomen worden in het overleg in het raam van de IMC.

11.06 Hervé Rigot (PS): De voorspellingen met betrekking tot het aantal gevallen van huidkanker tegen 2030 zijn allesbehalve opwekkend. Dat aantal zou kunnen oplopen tot 77.000. Preventie is essentieel, want door zijn gedrag aan te passen kan men huidkanker voorkomen. Uzelf en uw collega's van de deelgebieden moeten aandacht hebben voor een preventieve aanpak.

11.07 Caroline Taquin (MR): Ik begrijp uw uitleg over het nationale plan dat u niet adequaat vindt voor een welbepaalde vorm van kanker. U wilt aan kankerbestrijding doen in het kader van een nationaal plan, met bijzondere aandacht voor de vormen van kanker die bovenaan op de zwarte lijst staan.

Ik begrijp ook dat dit thema meegenomen wordt in de werkzaamheden van een werkgroep en een interministeriële conferentie. Dat alles stelt me gerust.

11.08 Karin Jiroflée (Vooruit): Je suis heureuse d'apprendre qu'on travaillera également sur la prévention chez les enfants. Nous interrogerons la secrétaire d'État De Bleeker au sujet des bancs solaires. Nous avons préparé une résolution en la matière.

11.08 Karin Jiroflée (Vooruit): Ik ben blij dat er ook gewerkt zal worden rond preventie bij kinderen. We zullen staatssecretaris De Bleeker ondervragen over de zonnebanken. Wij hebben erover een resolutie klaar.

11.09 Robby De Caluwé (Open Vld): Les cancers de la peau sont les cancers les plus fréquents en Belgique et méritent assurément un plan d'action assorti de mesures et d'efforts en matière de sensibilisation.

11.09 Robby De Caluwé (Open Vld): Huidkanker is de meest voorkomende kanker in ons land en verdient heel zeker een actieplan met maatregelen en sensibilisering.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Le **président**: Les questions n^{os} 55017948C et 55017949C de M. Prévot sont reportées.

De **voorzitter**: De vragen nrs. 55017948C en 55017949C van de heer Prévot worden uitgesteld.

La réunion publique de commission est levée à 16 h 54.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.54 uur.