

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

21-09-2021

Après-midi

Dinsdag

21-09-2021

Namiddag

N-VA	Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	Parti Socialiste
VB	Vlaams Belang
MR	Mouvement réformateur
CD&V	Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	Partij van de Arbeid – 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 le manque de personnel dans le secteur infirmier et interpellation et questions jointes de 1

- Ellen Samyn à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de personnel dans le secteur des soins de santé" (55020030C) 1

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les infirmiers" (55020478C) 1

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les réquisitions d'infirmiers dans le cadre de la grève du 6 septembre 2021" (55020511C) 1

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les infirmiers" (55000171I) 1

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie d'infirmiers et la revalorisation de la profession" (55020790C) 1

- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les nouveaux mouvements sociaux du personnel infirmier et la concertation en cours" (55020540C) 1

- Benoît Piedboeuf à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de personnel infirmier" (55020859C) 1

Orateurs: Sophie Rohonyi, Sofie Merckx, Benoît Piedboeuf, président du groupe MR, **Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, **Steven Creyelman**

Débat d'actualité sur le Fonds Blouses Blanches et questions jointes de 6

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Fonds blouses blanches" (55020303C) 6

- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Fonds blouses blanches" (55020426C) 6

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Fonds blouses blanches" (55020477C) 6

INHOUD

Actualiteitsdebat over het personeelstekort in de zorgsector en toegevoegde interpellatie en vragen van 1

- Ellen Samyn aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het personeelstekort in de zorgsector" (55020030C) 1

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verpleegkundigen" (55020478C) 1

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het rekwireren van verpleegkundigen in het kader van de staking op 6 september 2021" (55020511C) 1

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verpleegkundigen" (55000171I) 1

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan verpleegkundigen en de herwaardering van het beroep" (55020790C) 1

- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe sociale acties van het verplegend personeel en het lopende overleg" (55020540C) 1

- Benoît Piedboeuf aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan verpleegkundig personeel" (55020859C) 1

Spreekers: Sophie Rohonyi, Sofie Merckx, Benoît Piedboeuf, voorzitter van de MR-fractie, **Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, **Steven Creyelman**

Actualiteitsdebat over het Zorgpersoneelfonds en toegevoegde vragen van 6

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Zorgpersoneelfonds" (55020303C) 6

- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Zorgpersoneelfonds" (55020426C) 6

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Zorgpersoneelfonds" (55020477C) 6

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rapport d'évaluation concernant l'affectation des moyens du Fonds blouses blanches" (55020501C)	6	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het evaluatierapport betreffende de besteding van de middelen van het Zorgpersoneelfonds" (55020501C)	6
<i>Orateurs:</i> Robby De Caluwé, Sofie Merckx, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Kathleen Depoorter		<i>Sprekers:</i> Robby De Caluwé, Sofie Merckx, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Kathleen Depoorter	
Questions jointes de	10	Samengevoegde vragen van	10
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les numéros INAMI" (55020359C)	10	- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De RIZIV-nummers" (55020359C)	10
- Valerie Van Peel à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les 700 lauréats supplémentaires des examens d'entrée de médecine et dentisterie" (55020397C)	10	- Valerie Van Peel aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De 700 extra laureaten bij het toelatingsexamen geneeskunde en tandheelkunde" (55020397C)	10
- Barbara Pas à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le quota de médecins" (55020469C)	10	- Barbara Pas aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het artsencontingent" (55020469C)	10
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'examen d'entrée en médecine et les quotas INAMI" (55020512C)	10	- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het toelatingsexamen geneeskunde en de RIZIV-quota" (55020512C)	10
<i>Orateurs:</i> Valerie Van Peel, Sofie Merckx, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Valerie Van Peel, Sofie Merckx, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Débat d'actualité sur la santé mentale et questions jointes de	13	ctualiteitsdebat over de geestelijke gezondheidszorg en toegevoegde vragen van	13
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'affectation des moyens destinés aux soins de santé mentale" (55020455C)	13	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De besteding van de middelen voor geestelijke gezondheidszorg" (55020455C)	13
- Gitta Vanpeborgh à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La mise en place progressive à l'échelon national de soins psychologiques accessibles" (55020476C)	13	- Gitta Vanpeborgh aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geleidelijke uitrol op nationaal vlak van toegankelijke psychologische zorg" (55020476C)	13
- Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La payabilité et l'accessibilité des soins de santé mentale" (55020490C)	13	- Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Betaalbare en laagdrempelige geestelijke gezondheidszorg" (55020490C)	13
- Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réforme des soins de santé mentale" (55020491C)	13	- Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De hervorming van de geestelijke gezondheidszorg" (55020491C)	13
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le budget de 151 millions d'euros alloué au secteur des soins de santé mentale" (55020732C)	13	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het budget van 151 miljoen euro voor de geestelijke gezondheidssector" (55020732C)	13

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les investissements dans la santé mentale" (55020811C)	14	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De investeringen in de geestelijke gezondheid" (55020811C)	14
<i>Orateurs:</i> Robby De Caluwé, Gitta Vanpeborgh, Els Van Hoof, Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Sofie Merckx		<i>Sprekers:</i> Robby De Caluwé, Gitta Vanpeborgh, Els Van Hoof, Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Sofie Merckx	
Questions jointes de	22	Samengevoegde vragen van	22
- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'application Doktr" (55017948C)	22	- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De consultatieapp Doktr" (55017948C)	22
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Doktr" (55020788C)	22	- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Doktr" (55020788C)	22
<i>Orateurs:</i> Patrick Prévot, Nawal Farih, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Patrick Prévot, Nawal Farih, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	24	Samengevoegde vragen van	24
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'augmentation des problèmes cardiaques" (55018784C)	24	- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het toenemende aantal personen met hartproblemen" (55018784C)	24
- Katrin Jadin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La lutte contre les arrêts cardiaques" (55019300C)	24	- Katrin Jadin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Maatregelen bij een hartstilstand" (55019300C)	24
<i>Orateurs:</i> Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	26	Samengevoegde vragen van	26
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les huit séances gratuites chez un psychologue pour les indépendants" (55019374C)	26	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De acht gratis psychologische sessies voor zelfstandigen" (55019374C)	26
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un pass dans l'impasse" (55019765C)	26	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Un pass dans l'impasse" (55019765C)	26
<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	27	Samengevoegde vragen van	27
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La mise en place d'un plan d'action 'alcool'" (55019558C)	27	- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een actieplan inzake alcoholgebruik" (55019558C)	27

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La politique fédérale en matière de lutte contre l'usage nocif de l'alcool" (55020358C)	27	- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het federale beleid tegen schadelijk alcoholgebruik" (55020358C)	27
<i>Orateurs:</i> Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Hervé Rigot, 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 "La vente des autotests en dehors des pharmacies" (55019568C)	29	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verkoop van zelftests buiten de apotheek" (55019568C)	29
<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	
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La surveillance des eaux usées" (55019624C)	30	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De rioolwatermonitoring" (55019624C)	30
<i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	31	Samengevoegde vragen van	31
- Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le bureau du cannabis" (55019654C)	31	- Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het cannabisbureau" (55019654C)	31
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Bureau du cannabis" (55019727C)	31	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het cannabisbureau" (55019727C)	31
- Maggie De Block à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La politique en matière de cannabis thérapeutique" (55020785C)	31	- Maggie De Block aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het beleid inzake medische cannabis" (55020785C)	31
<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	32	Samengevoegde vragen van	32
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les services du SPF Santé publique" (55019712C)	32	- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De diensten van de FOD Volksgezondheid" (55019712C)	32
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les problèmes au sein de la direction du SPF Santé publique" (55019717C)	32	- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De problemen binnen de top van de FOD Volksgezondheid" (55019717C)	32
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le congé de maladie du président du SPF Santé publique" (55020748C)	32	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het ziekteverlof van de voorzitter van de FOD Volksgezondheid" (55020748C)	32

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

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

Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Plan maladies rares" (55017949C)

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

34 Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Plan voor Zeldzame Ziekten" (55017949C)

Sprekers: **Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le VIH et la prophylaxie pré-exposition" (55018776C)

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

35 Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Hiv en pre-exposure profylaxis" (55018776C)

Sprekers: **Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La consommation de benzodiazépines" (55019557C)

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

36 Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van benzodiazepines" (55019557C)

Sprekers: **Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La sécurité des masques buccaux" (55019720C)

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

38 Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De veiligheid van de mondmaskers" (55019720C)

Sprekers: **Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES CHANCES

du

MARDI 21 SEPTEMBRE 2021

Après-midi

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

DINSDAG 21 SEPTEMBER 2021

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 10 par M. Thierry Warmoes, président.

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

01 Débat d'actualité sur le manque de personnel dans le secteur infirmier et interpellation et questions jointes de

- Ellen Samyn à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de personnel dans le secteur des soins de santé" (55020030C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les infirmiers" (55020478C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les réquisitions d'infirmiers dans le cadre de la grève du 6 septembre 2021" (55020511C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les infirmiers" (55000171I)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie d'infirmiers et la revalorisation de la profession" (55020790C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les nouveaux mouvements sociaux du personnel infirmier et la concertation en cours" (55020540C)
- Benoît Piedboeuf à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de personnel infirmier" (55020859C)

01.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *Le 6 septembre, infirmiers et aides-soignants défilaient pour vous lancer un SOS. Leurs revendications concernent la*

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.10 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 het personeelstekort in de zorgsector en toegevoegde interpellatie en vragen van

- Ellen Samyn aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het personeelstekort in de zorgsector" (55020030C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verpleegkundigen" (55020478C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het rekwireren van verpleegkundigen in het kader van de staking op 6 september 2021" (55020511C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verpleegkundigen" (55000171I)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan verpleegkundigen en de herwaardering van het beroep" (55020790C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe sociale acties van het verplegend personeel en het lopende overleg" (55020540C)
- Benoît Piedboeuf aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan verpleegkundig personeel" (55020859C)

01.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *Op 6 september hebben de verpleeg- en zorgkundigen betoogd om een noodkreet tot u te richten. Ze eisen dat hun*

reconnaissance de la pénibilité du travail et la revalorisation salariale.

Des réquisitions ont apparemment garanti la continuité des soins, ce qui a empêché certains de manifester à l'appel du syndicat Union4, et mené au constat que "le ministre Vandenbroucke ne le montre pas, mais la police bien: les infirmiers sont essentiels". Si la réquisition ressortit au gouverneur et au bourgmestre, à la demande de la direction générale de l'hôpital, il n'y a aucune centralisation de ces données.

Combien de soignants ont-ils été réquisitionnés lors de la grève du 6 septembre? Pourriez-vous ventiler ces chiffres par secteur et par hôpital ou, à défaut, par province? Pourquoi ne centralise-t-on pas les données relatives aux réquisitions? Comptez-vous pallier cette absence de centralisation? Sinon, pourquoi? Si oui, comment?

01.02 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) *(en néerlandais)*: Récemment, le personnel soignant est descendu dans la rue pour exiger que la profession d'infirmier soit reconnue comme métier lourd. Le ministre va-t-il répondre à cette aspiration?

01.03 **Benoît Piedboeuf** (MR): L'organisation des soins de santé en province de Luxembourg entraîne un transfert de talents de la Belgique vers le Grand-Duché de Luxembourg en raison de conditions financières plus favorables. La pénurie de personnel s'amplifie: l'intercommunale manque de 100 infirmiers et le Fonds blouses blanches permet d'en engager 70. Malgré ce potentiel d'engagement de 170 infirmiers, le besoin est surtout de revaloriser le statut. Ne serait-il pas utile d'affecter des moyens du Fonds blouses blanches à l'amélioration du statut?

01.04 **Hervé Rigot** (PS): Pour faire face à la pénurie et la démotivation du personnel infirmier, des actions positives ont été entreprises. Le personnel attend des résultats. Il a le sentiment que les actions sont abstraites. Il faut mieux informer sur ce qui est entrepris. Pourriez-vous faire l'état des lieux de ce qui a été fait, ce qui est en cours et ce qui est envisagé pour motiver le personnel soignant et renforcer l'attractivité du métier?

Même si la réforme de l'Institut de classification de

werk als een zwaar beroep erkend wordt en dat er een loonsverhoging komt.

Door het rekwireren van personeel kon blijkbaar de continuïteit van de zorgverlening gewaarborgd worden, maar daardoor konden sommige mensen niet ingaan op de oproep van de vakbond Union4 om te betogen, wat geleid heeft tot de opmerking dat minister Vandenbroucke niet laat merken, maar de politie wel dat de verplegers onmisbaar zijn. De vordering is zaak van de gouverneur en de burgemeester, op verzoek van de algemene directie van het ziekenhuis, maar die gegevens worden niet gecentraliseerd.

Hoeveel zorgverleners werden er tijdens de staking van 6 september gevorderd? Kunt u die cijfers uitsplitsen per sector en per ziekenhuis of, indien die ontbreken, per provincie? Waarom worden de gegevens over de vorderingen niet gecentraliseerd? Bent u van plan dit gebrek aan centralisatie te verhelpen? Zo niet, waarom niet? Zo ja, hoe?

01.02 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) *(Nederlands)*: Onlangs is het zorgpersoneel op straat gekomen om te eisen dat het beroep van verpleegkundige erkend zou worden als zwaar beroep. Zal de minister op die verzuchting ingaan?

01.03 **Benoît Piedboeuf** (MR): De organisatie van de gezondheidszorg in de provincie Luxemburg brengt met zich mee dat getalenteerde medewerkers uit België in het Groothertogdom Luxemburg gaan werken omdat de financiële voorwaarden daar interessanter zijn. Het personeelstekort wordt groter: de intercommunale heeft een tekort van 100 verpleegkundigen en dankzij het Zorgpersoneelfonds kunnen er nog eens 70 aangeworven worden. Niettegenstaande dat rekruteringspotentieel van 170 verpleegkundigen is er vooral nood aan een herwaardering van het statuut. Zou het niet nuttig zijn om de middelen van het Zorgpersoneelfonds voor de verbetering van het statuut in te zetten?

01.04 **Hervé Rigot** (PS): Om het hoofd te bieden aan het personeelstekort en de demotivatie bij het verpleegkundig personeel, werden er positieve acties opgezet. Het personeel verwacht resultaten en heeft het gevoel dat de acties niet concreet zijn. Er moet betere informatie verschaft worden over hetgeen er ondernomen werd. Kunt u een stand van zaken opmaken over wat er al gedaan werd, wat er momenteel gebeurt en wat er nog overwogen wordt om het zorgpersoneel te motiveren en het beroep aantrekkelijker te maken?

Ook al komt de hervorming van het Instituut voor

fonctions (IFIC) est profitable à la plupart des membres du personnel, vous vous étiez engagé à discuter avec les syndicats pour trouver une réponse au problème qui touche une minorité d'infirmiers spécialisés.

Où en est le groupe de travail que vous aviez évoqué pour lutter contre la pénurie du personnel infirmier? S'il a été créé, qui sont ses membres et quel est son agenda?

Le **président**: Le Règlement indique que le membre de groupes politiques n'ayant pas posé de question peut intervenir dans un débat d'actualité, mais doit choisir entre les questions et les répliques.

01.05 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Le personnel soignant, y compris donc le personnel infirmier, mérite toute notre reconnaissance et tout notre soutien. C'est pourquoi nous réalisons également un investissement sans précédent dans le cadre de l'accord social et du Fonds blouses blanches, pour lequel nous dégageons plus d'un milliard d'euros sur une base structurelle. Nous prévoyons par ailleurs un chèque consommation ainsi qu'une prime d'encouragement unique d'un montant brut maximal de 985 euros pour ceux qui travaillent à temps plein. Ces primes ont entre-temps déjà été versées.

Nous effectuons des efforts ciblés par le biais du Fonds blouses blanches, notamment en retirant les infirmiers en chef de la norme de financement. Cette mesure permet aux hôpitaux de recruter en moyenne un infirmier supplémentaire dans chaque service. De ce fait, des services lourds, tels que les soins intensifs, s'en trouvent soulagés dans la pratique.

Le secteur privé avait déjà négocié précédemment un accord social visant à mettre la nouvelle classification de fonction en œuvre à partir de juin 2021, laquelle entraînera, en moyenne, une augmentation salariale. L'accord conclu dans le secteur public, en attente d'une ratification par le Comité A, prévoit également une mise en œuvre avec effet rétroactif à partir du 1^{er} juillet des augmentations salariales sur la base du système IFIC.

Nous avons réuni les partenaires sociaux des secteurs public et privé dans un groupe de travail dédié à l'attractivité des professions de soins. Ce groupe de travail formulera des propositions

Functieclassificatie (IFIC) de meeste personeelsleden ten goede, toch had u zich ertoe verbonden om met de vakbonden overleg te plegen teneinde een oplossing te vinden voor het probleem waarmee een minderheid van gespecialiseerde verpleegkundigen geconfronteerd wordt.

U had gewag gemaakt van een werkgroep die zou worden opgericht om het tekort aan verpleegkundig personeel weg te werken. Hoeveel staan de werkzaamheden van die werkgroep? Als die al werd opgericht, wie maakt er deel van uit en wat is de agenda?

De **voorzitter**: Het Reglement bepaalt dat leden van politieke fracties die geen vragen gesteld hebben het woord mogen voeren in het kader van een actualiteitsdebat, maar moeten kiezen tussen de vragen en de replieken.

01.05 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Het zorgpersoneel, waaronder dus ook de verpleegkundigen, verdient al onze waardering en ondersteuning. Daarom doen wij ook een ongeziene investering in het kader van het sociale akkoord en het Zorgpersoneelfonds, waarvoor we op structurele basis meer dan 1 miljard euro uittrekken. Daarnaast voorzien we in een consumptiecheque en een eenmalige aanmoedigingspremie van maximaal 985 euro bruto voor wie voltijds werkt. Die premies zijn intussen al uitbetaald.

Via het Zorgpersoneelfonds doen we doelgerichte inspanningen, onder meer door de hoofdverpleegkundigen uit de financieringsnorm te halen. Daardoor kunnen ziekenhuizen op elke dienst gemiddeld één extra verpleegkundige aanwerven. Zware diensten, zoals intensieve zorg, worden daardoor concreet ontlast.

In de private sector was er al eerder een sociaal akkoord om de nieuwe functieclassificatie te implementeren vanaf juni 2021, wat gemiddeld tot een loonsverhoging zal leiden. Ook in het akkoord voor de publieke sector, dat nog door het comité A moet worden bekrachtigd, werd opgenomen dat loonsverhogingen op basis van IFIC met terugwerkende kracht vanaf 1 juli worden geïmplementeerd.

Samen met de sociale partners van de publieke en private sector hebben we een werkgroep opgericht rond de aantrekkelijkheid van de zorgberoepen. Deze werkgroep zal concrete maatregelen

concrètes destinées à améliorer, à court et moyen termes, la qualité de ces métiers. Dans cette perspective, l'administration collecte des chiffres concrets pour objectiver les différents éléments.

Une *task force* consacrée aux formations infirmières sera mise en place en collaboration avec les entités fédérées, les organisations professionnelles du secteur infirmier et l'enseignement. Ce groupe réfléchira également à des mesures concrètes pour rendre le métier d'infirmier plus attrayant.

(*En français*) Le système IFIC est évolutif: 10 % des fonctions sont revues chaque année, ce qui peut mener à leur accorder un niveau barémique plus élevé, en fonction du contenu des tâches et du descriptif de fonctions IFIC. Cette méthode a permis de placer certaines fonctions infirmières en catégorie 14, d'autres en catégorie 15.

Des discussions tripartites sont en cours sur de possibles améliorations au modèle salarial IFIC. Il s'agit notamment de définir des incitants pour ceux qui continuent à se former et se spécialiser. On veille à la cohérence avec les systèmes IFIC en place et on cherche une solution durable. Plusieurs groupes de travail se penchent sur ces questions, l'un d'entre eux s'occupant en particulier du déploiement de l'IFIC dans le secteur public, un autre de l'amélioration des qualités de travail et l'attrait des professions de la santé. Nous espérons des résultats concrets d'ici la fin de l'année.

D'après une estimation de la zone de police, l'action SOS-soignants en détresse a compté 260 manifestants. Je ne dispose pas de chiffres plus précis sur l'ampleur du mouvement.

01.06 Sophie Rohonyi (DéFI): J'aurais pourtant voulu une vue objective des effets des réquisitions sur le personnel infirmier. Certes, vos arrêtés de réquisition garantissent la continuité des soins mais...

01.07 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Je n'ai pas pris d'arrêté de réquisition. Ils datent d'avant ce gouvernement et résultent des décisions d'un gouverneur.

01.08 Sophie Rohonyi (DéFI): Quels qu'en soient l'auteur, en cas de réquisition, les infirmiers n'ont

proposés om de kwaliteit van de diverse zorgberoepen op korte en middellange termijn te verbeteren. De administratie verzamelt in dat kader concrete cijfers om een en ander te objectiveren.

Een taskforce over de verpleegkundige opleidingen zal worden opgericht samen met de deelstaten, de verpleegkundige beroepsorganisaties en het onderwijsveld. Ook daarin zal er worden gezocht naar concrete maatregelen om het beroep van verpleegkundige aantrekkelijker te maken.

(*Frans*) Het IFIC-systeem is evolutief: 10 % van de functies worden elk jaar herzien, waardoor ze mogelijk hoger ingeschaald kunnen worden, in functie van de taakhoud en van de IFIC-functiebeschrijving. Door de toepassing van die methode konden bepaalde verpleegkundige functies in categorie 14 opgenomen worden en andere in categorie 15.

Er worden dialogen gevoerd over mogelijke verbeteringen van het IFIC-loonmodel. Het is meer bepaald de bedoeling incentives vast te leggen voor degenen die zich blijven bijscholen en specialiseren. Er wordt toegezien op de coherentie met de bestaande IFIC-systemen en er wordt naar een duurzame oplossing gezocht. Verscheidene werkgroepen buigen zich over die kwesties; een ervan houdt zich specifiek bezig met de implementatie van IFIC in de openbare sector, een andere met de verbetering van de kwaliteit van de arbeidsomstandigheden en de aantrekkelijkheid van de gezondheidsberoepen. We hopen tegen het einde van het jaar over concrete resultaten te beschikken.

Volgens een schatting van de politiezone hebben er 260 betogers aan de actie van SOS *des soignants en détresse* deelgenomen. Ik beschik niet over preciezere cijfers voor wat de omvang van de beweging betreft.

01.06 Sophie Rohonyi (DéFI): Ik had nochtans een objectief overzicht van de gevolgen van de rekwirering van verpleegkundig personeel gewild. Uw besluiten tot rekwirering garanderen weliswaar de continuïteit van de zorgverstrekking, maar...

01.07 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Ik heb geen besluiten tot rekwirering genomen. Die dateren van vóór het aantreden van de regering en zijn het gevolg van de beslissingen van een gouverneur.

01.08 Sophie Rohonyi (DéFI): Ongeacht wie die besluiten genomen heeft, hebben de

plus la possibilité de se faire entendre.

Aujourd'hui, seule la grève leur permet de se faire entendre de vous. N'ayant pu le faire ni en juin ni en septembre, ils se sentent muselés. À côté des fonds débloqués et des primes accordées, certains gestes à leur encontre comme la réforme IFIC ou la délégation d'actes infirmiers réduisent à néant la possibilité d'accroître les effectifs.

On ne sait pas sur quoi se penche le groupe de travail, ni pour quand et avec qui, et il n'y a toujours rien sur la reconnaissance de la pénibilité du métier.

01.09 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Je conclus de ce que vous dites qu'aucune décision n'est prévue avant le prochain budget. Les demandes sont claires: reconnaissance comme métier pénible, revalorisation de certains métiers oubliés par la réforme IFIC.

01.10 Benoît Piedboeuf (MR): Je n'ai pas eu de réponse. Je visais la situation frontalière et les passages de travailleurs des soins de santé. Cela a-t-il été évoqué lors des accords de la Gaichel? Envisage-t-on d'affecter une partie des fonds pour les infirmières à une revalorisation? On ne peut éluder cette question spécifique.

01.11 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Je ne dispose pas de solution clé en main pour traiter des situations régionales ou sous-régionales. Lors des discussions avec le gouvernement luxembourgeois, on a signé un accord concernant les soins de santé, mais surtout orienté sur l'offre transfrontalière aux patients. Il n'y avait rien de spécifique pour le personnel.

01.12 Benoît Piedboeuf (MR): J'entends votre réponse. Au début de la crise du covid, j'étais intervenu auprès du premier ministre luxembourgeois pour que le débauchage cesse. Il y a réagi positivement. Nous ne sommes pas une zone défavorisée mais il faut tenir compte d'éléments spécifiques.

Jadis, les mauvais médecins partaient au Grand-Duché, mais aujourd'hui, ce sont les meilleurs pour des raisons financières. Cela pose problème. Soit on supprime des hôpitaux en passant des accords pour envoyer nos patients au Grand-Duché, soit on comble le différentiel, par exemple via le Fonds

verpleegkundigen in het geval van een rekwirering geen mogelijkheid meer om hun stem te laten horen.

Vandaag kunnen ze hun stem alleen laten horen door te staken. Aangezien ze dat in juni noch september konden doen, voelen ze zich gemuilkorfd. Er werd weliswaar geld uitgetrokken en er werden premies toegekend, maar door bepaalde maatregelen zoals de IFIC-hervorming en de delegatie van verpleegkundige handelingen was een uitbreiding van het personeelsbestand onmogelijk.

We weten niet wat de werkgroep bestudeert, tegen wanneer en met wie. Bovendien werd er nog geen vooruitgang geboekt op het stuk van de erkenning als zwaar beroep.

01.09 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Ik besluit uit uw woorden dat we vóór de volgende begroting geen beslissingen moeten verwachten. De eisen zijn duidelijk: de erkenning als zwaar beroep en de herwaardering van bepaalde beroepen die bij de IFIC-hervorming vergeten werden.

01.10 Benoît Piedboeuf (MR): Ik heb geen antwoord gekregen. Ik doelde op de situatie aan de grens en de oversteek van zorgpersoneel. Is dat ter sprake gekomen in het kader van de Gaichelakkoorden? Wordt er overwogen om een deel van het geld voor verpleegkundigen aan een herwaardering van hun beroep te besteden? We mogen die specifieke vraag niet uit de weg gaan.

01.11 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Ik heb geen pasklare oplossing voor gewestelijke of subgewestelijke situaties. Tijdens de besprekingen met de Luxemburgse regering hebben we een akkoord ondertekend over de gezondheidszorg, dat echter vooral gericht is op het grensoverschrijdende zorgaanbod voor patiënten. Dat akkoord bevatte geen specifieke bepalingen voor het personeel.

01.12 Benoît Piedboeuf (MR): Ik neem nota van uw antwoord. Bij de uitbraak van de coronacrisis heb ik er bij de Luxemburgse eerste minister op aangedrongen om niet langer personeel weg te kapen. Hij heeft daar positief op gereageerd. Het betreft hier geen achtergesteld gebied, maar we moeten rekening houden met specifieke elementen.

Vroeger gingen slechte artsen in het Groothertogdom werken, maar vandaag zijn het de beste artsen die om financiële redenen vertrekken. Dat is een probleem. Ofwel schaffen we ziekenhuizen af en sluiten we akkoorden om onze patiënten naar het Groothertogdom te sturen, ofwel

blouses blanches, pour garder le personnel chez nous.

werken we de financiële achterstand weg, bijvoorbeeld met middelen uit het Zorgpersoneelfonds, om het personeel in ons land te houden.

01.13 Steven Creyelman (VB): Si nous n'intervenons pas immédiatement, nous risquons soit le surmenage du personnel soignant, soit sa démission. Sur le terrain, on se plaint de ne pas remarquer grand-chose, en pratique, de tous les moyens et de tout le personnel supplémentaire qui avaient été promis. À elle seule, une meilleure rémunération ne suffit pas. Il faut également s'atteler à encourager davantage d'étudiants à opter pour des formations dans le secteur des soins ainsi qu'à la reconversion des chômeurs. La compétence de faire correspondre l'offre et la demande appartient à plusieurs ministres, fédéraux et régionaux. Je me réjouis d'entendre que le ministre Vandenbroucke annonce déjà certaines initiatives, mais j'attends de voir pour le croire.

L'incident est clos.

02 Débat d'actualité sur le Fonds Blouses Blanches et questions jointes de

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Fonds blouses blanches" (55020303C)
- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Fonds blouses blanches" (55020426C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Fonds blouses blanches" (55020477C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rapport d'évaluation concernant l'affectation des moyens du Fonds blouses blanches" (55020501C)

02.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Le Fonds blouses blanches fournit les moyens nécessaires à l'engagement de personnel supplémentaire dans le secteur des soins de santé, où les besoins demeurent très importants. La majeure partie des 402 millions d'euros sera consacrée à l'emploi de salariés, mais 48 millions d'euros sont aussi prévus pour les infirmiers à domicile. L'objectif consiste à rediriger vers le secteur des soins les 20 000 infirmiers qui n'y sont pas actifs, en leur proposant des formations complémentaires.

Le 21 décembre 2020, le secteur a transmis à l'INAMI une proposition relative au contenu théorique et pratique de cette formation continuée en y joignant une estimation des coûts. Comment expliquer que l'INAMI n'ait pas encore réagi? Dans

01.13 Steven Creyelman (VB): Als we nu niet ingrijpen, dreigt het zorgpersoneel of 'op te branden' of te vertrekken. Op de werkvloer klinkt de klacht dat van al die beloofde middelen en van al het beloofde extra personeel in de praktijk niet veel te merken is. Een betere verloning alleen is niet genoeg. Er moet daarnaast werk worden gemaakt van de werving van meer studenten voor de zorgopleidingen en van de herscholing van werkzoekenden. De bevoegdheid om vraag en aanbod op elkaar af te stemmen, ligt bij meerdere ministers, federaal en regionaal. Het verheugt me dat alvast minister Vandenbroucke een aantal initiatieven aankondigt, maar eerst zien en dan geloven.

Het incident is gesloten.

02 Actualiteitsdebat over het Zorgpersoneelfonds en toegevoegde vragen van

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Zorgpersoneelfonds" (55020303C)
- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Zorgpersoneelfonds" (55020426C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Zorgpersoneelfonds" (55020477C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het evaluatierapport betreffende de besteding van de middelen van het Zorgpersoneelfonds" (55020501C)

02.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Het Zorgpersoneelfonds levert de middelen om extra mensen te werk te stellen in de zorgsector. De nood is er immers nog steeds heel hoog. Het grootste deel van de 402 miljoen euro gaat naar tewerkstelling in dienstverband, maar er is ook 48 miljoen euro voor de thuisverpleging bestemd. Het is de bedoeling om de 20.000 verpleegkundigen die niet in de zorg werken, alsnog via bijscholing naar de zorg te leiden.

Op 21 december 2020 deed de sector een voorstel aan het RIZIV over de theoretische en de praktische inhoud van de bijscholing, inclusief het kostenplaatje. Totnogtoe reageerde het RIZIV niet. Hoe komt dat? Op welke termijn komt dit punt op de

quel délai ce point sera-t-il inscrit à l'ordre du jour de la commission appropriée?

agenda van de geëigende commissie?

02.02 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Nous avons reçu, il y a quelques semaines, une première évaluation de l'affectation des moyens du Fonds blouses blanches. Nous reviendrons sans aucun doute prochainement sur les détails de ce rapport, mais je souhaiterais connaître, dès à présent, la première réaction du ministre.

02.02 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Enkele weken geleden kregen we een eerste evaluatie te zien van de besteding van de middelen van het Zorgpersoneelfonds. We gaan binnenkort ongetwijfeld in op het detail van het rapport, maar ik wil de minister nu al naar een eerste reactie vragen.

02.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Nous explorons actuellement plusieurs pistes avec le secteur en ce qui concerne l'affectation des moyens du Fonds blouses blanches pour les indépendants. Il est notamment question d'investir dans les domaines de l'accès au métier, de la réinsertion professionnelle et de l'appui pour les charges administratives des infirmiers à domicile. Le but est de finaliser ce dossier d'ici l'automne 2021.

02.03 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Momenteel worden samen met de sector meerdere pistes verkend om de middelen van het Zorgpersoneel die bestemd zijn voor zelfstandigen, te besteden. Er is onder meer sprake van investeren in intrede en herintrede en in ondersteuning voor administratieve lasten voor de thuisverpleegkundigen. De bedoeling is om dit dossier in de herfst van 2021 af te werken.

02.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Je ne peux répondre précisément sur le budget affecté à la formation du personnel soignant. Des moyens non récurrents du Fonds Maribel y sont alloués, dont le projet 600. Des moyens viennent également du Fonds blouses blanches.

02.04 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Ik kan geen precies antwoord geven met betrekking tot het budget dat geoormerkt wordt voor de opleiding van het zorgpersoneel. Er worden niet-recurrente middelen van het Maribelfonds voor uitgetrokken, onder meer in het kader van het project 600. Er zijn ook middelen afkomstig van het Zorgpersoneelfonds.

Les projets quant à cette formation sont multiples et attirent de nombreux candidats. La question de l'attractivité des professions de santé fait actuellement l'objet d'un groupe de travail.

Er zijn tal van projecten met betrekking tot die opleiding die vele kandidaten aantrekken. Een werkgroep buigt zich momenteel over de kwestie van de aantrekkelijkheid van de gezondheidszorgberoepen.

(*En néerlandais*) Par ailleurs, 400 demandeurs d'emploi peuvent entamer une formation d'infirmier ou de soignant en bénéficiant chacun d'une bourse de 1 500 euros.

(*Nederlands*) Verder kunnen er 400 werkzoekenden een opleiding tot verpleegkundige of verzorgende starten met elk een beurs van 1.500 euro.

(*En français*) Des rappels ont été envoyés aux douze hôpitaux qui n'ont pas répondu à la demande de rapportage concernant l'utilisation des moyens du Fonds blouses blanches. Aucun rapport n'a été communiqué au SPF Santé publique. Ils devront expliquer cette absence de communication aux membres de leurs organes de concertation lors du rapportage annuel.

(*Frans*) Er werd een herinnering verstuurd naar de twaalf ziekenhuizen die niet gereageerd hebben op het verzoek om verslag uit te brengen over het gebruik van de middelen uit het Zorgpersoneelfonds. Er werd geen verslag bezorgd aan de FOD Volksgezondheid. Ze zullen dit gebrek aan communicatie tijdens de jaarlijkse verslaglegging aan de leden van hun overlegorganen moeten toelichten.

Les budgets de 2019 et de 2020 ont été utilisés pour créer de l'emploi. Dans les hôpitaux, 65 % des nouveaux emplois temps plein concernent une fonction d'infirmier ou d'aide-soignant et 35 %, des fonctions de soutien. La ventilation est la suivante: pour les hôpitaux privés, environ 75 % de personnel

De begrotingen 2019 en 2020 werden gebruikt om banen te scheppen. In de ziekenhuizen is 65 % van de nieuwe voltijdse banen bestemd voor verpleeg- en zorgkundigen en 35 % voor ondersteunend personeel. De verdeling is als volgt: voor de privéziekenhuizen ongeveer 75 % verplegend en

infirmier et aide-soignant et 24 % de personnel de soutien; pour les hôpitaux publics, respectivement 88 % et 12 %.

Le budget octroyé au Fonds Maribel 330 a servi, en 2019, au secteur hospitalier (39 millions d'euros) et au secteur des services et de soins à domicile (trois millions). En 2020, le budget transféré au Fonds 330, soit 38,6 millions, est réparti entre la partie relative à la formation dans tous les secteurs (21,5 millions) et une partie relative à la création d'emplois dans les services de soins à domicile (17,1 millions).

(En néerlandais) Certains hôpitaux n'ont pas transmis l'intégralité des informations. Par ailleurs, il n'a pas toujours été possible de distiller des informations utiles des rapports. Un total de 1 030 unités à temps plein ont été créées en 2019, mais nous ignorons combien de renouvellements ont été opérés. Avec les rapports de cette année, nous saurons si les emplois de 2020 ont été maintenus en 2021. Actuellement, nous n'avons pas d'idée précise de la création nette d'emplois. C'est pourquoi un modèle de rapport sera introduit à partir de cette année.

Avant la création du Fonds blouses blanches, les informations relatives au personnel hospitalier étaient déjà soumises annuellement à l'organe de concertation sociale et aux syndicats dans les trois mois après la clôture des comptes. Les chiffres relatifs au fonds sont intégrés dans cette transmission d'informations.

Les ETP sous contrat sont ceux concernés par le critère du contrat de travail. De leur côté, les ETP payés se rapprochent le plus de la réalité du terrain étant donné que ce chiffre tient compte des congés de maladie de plus de 30 jours et des congés sans solde.

Un budget de 289 415 303 euros a été réparti entre les mutualités par le biais du Fonds blouses blanches, selon une clé de répartition qui tient compte du personnel hospitalier. Aucun hôpital ne reçoit davantage que le financement obtenu. Le solde restant doit être utilisé comme prévu dans la modification de loi de 2021.

Le solde dans certains établissements s'explique par la publication tardive de la loi du 30 juin 2020 et la mise à disposition tardive des budgets.

Depuis le début de la crise, nous sommes en effet confrontés à une grave pénurie de personnel

verzorgend personeel en 24 % ondersteunend personeel; voor de openbare ziekenhuizen is dat respectievelijk 88 en 12 %.

Het aan het Fonds Maribel 330 toegekende budget werd in 2019 gebruikt voor de ziekenhuissector (39 miljoen euro) en de sector van de thuiszorg en -diensten (3 miljoen euro). In 2020 werd het naar het Fonds 330 overgehevelde budget, namelijk 38,6 miljoen euro, verdeeld tussen een deel voor de opleiding in alle sectoren (21,5 miljoen euro) en een deel voor het scheppen van banen in de thuiszorg (17,1 miljoen euro).

(Nederlands) Sommige ziekenhuizen hebben niet alle informatie doorgestuurd. Ook was het niet altijd mogelijk om bruikbare informatie uit de rapporten te puren. In 2019 zijn 1.030 voltijdse eenheden gecreëerd, maar we weten niet hoeveel er zijn vernieuwd. Bij de rapportering van dit jaar zullen we weten of de banen voor 2020 aangehouden zijn tot 2021. Op dit moment hebben we geen duidelijk beeld van de nettojobcreatie. Daarom wordt vanaf 2021 een model van rapportering ingevoerd.

Al voor de creatie van het Zorgpersoneelfonds werd de informatie over het ziekenhuispersoneel jaarlijks, binnen de drie maanden na afsluiting van de rekeningen, voorgelegd aan het sociaaloverlegorgaan en de vakbonden. De cijfers die betrekking hebben op het fonds, worden in die informatieverschaffing geïntegreerd.

De contract-vte's zijn het aantal vte's volgens het criterium van de arbeidsovereenkomst, de betaalde vte's komen het dichtst bij de realiteit op het terrein omdat dit cijfer rekening houdt met het ziekteverlof van meer dan 30 dagen en met onbetaald verlof.

Een budget van 289.415.303 euro is via het Zogpersoneelfonds verdeeld over de ziekenfondsen, met een verdeelsleutel die rekening houdt met het ziekenhuispersoneel. Geen enkel ziekenhuis krijgt meer dan de verkregen financiering. Het resterende saldo moet worden aangewend zoals voorzien in wetwijziging van 2021.

Het saldo in sommige instellingen wordt verklaard doordat de wet van 30 juni 2020 vrij laat is gepubliceerd en de budgetten laat ter beschikking kwamen.

Sinds het uitbreken van de crisis doet er zich inderdaad een acuut tekort aan verpleegkundigen

infirmier.

Le solde des 89 hôpitaux en question s'élève à 61 376 363,49 euros. Les montants inutilisés sont conservés par les établissements de soins et doivent être affectés dans les deux ans à des mesures visant à renforcer les soins.

02.05 Robby De Caluwé (Open Vld): Je suis satisfait de cette évaluation approfondie du Fonds blouses blanches. Il est positif que les soins infirmiers à domicile reçoivent une place dans le Fonds. Les soins infirmiers à domicile permettent de réaliser des économies dans le domaine des soins de santé. Les infirmiers à domicile indépendants jouent un rôle important à cet égard. Il est dès lors important que leurs charges administratives soient allégées.

02.06 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Je suis étonnée que l'Open Vld persiste à vouloir réaliser des économies dans les soins de santé. Des soins de qualité nécessitent en tout état de cause des moyens suffisants.

La transparence requiert de savoir quels hôpitaux n'ont pas communiqué de chiffres.

Le reliquat de 61 millions d'euros enregistré en 2020 signifie que des emplois supplémentaires peuvent encore être créés. L'essentiel est qu'il s'agisse d'emplois de longue durée. Les emplois créés durant la crise sanitaire ont été principalement de nature temporaire. Nous devons à présent veiller à ce que les moyens soient essentiellement utilisés pour accroître, dans tous les services, le nombre d'infirmiers au chevet des patients.

02.07 Kathleen Depoorter (N-VA): Je me réjouis des déclarations de l'Open Vld sur l'importance des soins à domicile. Nous avons réservé 48 millions d'euros à ce secteur, mais le ministre n'a même pas encore ouvert les discussions sur la révision de la nomenclature. Le paiement de l'indemnité pour les équipements de protection individuelle a été interrompu en novembre 2020 et aucun accord n'a encore été conclu avec la secrétaire d'État au Budget sur la poursuite du paiement de cette indemnité. Les infirmiers à domicile sont négligés. Faute de perspectives suffisantes, beaucoup quittent la profession.

Les violences intrafamiliales et sexuelles ont augmenté durant la pandémie. Je n'ai toutefois rien entendu à propos des moyens destinés aux centres

voor.

Het saldo van de 89 ziekenhuizen waarnaar wordt gevraagd, bedraagt 61.376.363,49 euro. Ongebruikte bedragen worden door de zorginstellingen bewaard en moeten binnen de twee jaar worden besteed aan maatregelen ter versterking van de zorg.

02.05 Robby De Caluwé (Open Vld): Ik ben tevreden met deze grondige evaluatie van het Zorgpersoneelfonds. Het is goed dat de thuisverpleging een plaats inneemt binnen het fonds. Via thuisverpleging kan worden bespaard in de gezondheidszorg. De zelfstandige thuisverpleger speelt daarbij een belangrijke rol. Het is dan ook belangrijk dat hun administratieve lasten worden verminderd.

02.06 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Het verbaast me dat Open Vld nog steeds wil blijven besparen in de zorg. Voor goede zorgverstrekking zijn er nu eenmaal voldoende middelen nodig.

In het kader van de transparantie is het toch wel belangrijk te weten welke ziekenhuizen geen cijfers hebben meegedeeld.

Dat er in 2020 een saldo van 61 miljoen euro over was, betekent dat er nog meer jobs kunnen worden gecreëerd. Belangrijk is dat het gaat om langdurige jobs. Door de coronacrisis zijn veelal tijdelijke jobs gecreëerd. Nu moeten we ervoor zorgen dat het geld gebruikt wordt om in alle diensten meer personeel rond de patiënt te hebben.

02.07 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik hoor Open Vld graag zeggen dat de thuisverpleging belangrijk is. Wij hebben 48 miljoen euro uitgetrokken voor de thuisverpleging, maar de minister is nog niet eens begonnen met de gesprekken over de herziening van de nomenclatuur. De uitbetaling van de vergoeding voor persoonlijke beschermingsmiddelen is gestopt in november 2020 en er is nog geen akkoord met de staatssecretaris van Begroting om de tegemoetkoming verder te kunnen uitbetalen. Deze mensen staan in de kou. Velen stappen uit de job omdat ze te weinig perspectief krijgen.

Tijdens de coronacrisis is intrafamiliaal en seksueel geweld toegenomen. Toch heb ik niets gehoord over de middelen voor de centra voor slachtoffers

de prise en charge des victimes de violences sexuelles.

Nous avons élaboré ensemble un plan ambitieux. Que celui-ci n'ait pas été mis à exécution est une occasion manquée. Le ministre n'a pas d'idée précise de la création nette d'emplois ni du nombre de soignants supplémentaires au chevet des patients, et c'est un problème. Il n'est pas non plus demandé, en effet, si des cadres moyens ont aussi été recrutés au lieu de personnel au chevet des patients. Je me réjouis en tout cas de savoir qu'une évaluation sera menée en profondeur.

L'incident est clos.

03 Questions jointes de

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les numéros INAMI" (55020359C)
- Valerie Van Peel à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les 700 lauréats supplémentaires des examens d'entrée de médecine et dentisterie" (55020397C)
- Barbara Pas à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le quota de médecins" (55020469C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'examen d'entrée en médecine et les quotas INAMI" (55020512C)

03.01 Valerie Van Peel (N-VA): Cette année, pas moins de 1 277 étudiants ont réussi l'examen d'entrée de médecine en langue française. C'est deux fois plus que le nombre d'étudiants qui pourront à terme être diplômés.

Le quota de 30 % d'étudiants étrangers, qui ne s'applique qu'à partir de cette année, a été immédiatement atteint. La loi sur les quotas de médecins, adoptée il y a vingt ans, n'est toujours pas respectée aujourd'hui.

Par le biais de deux arrêtés royaux, le ministre a une fois encore proclamé l'amnistie pour cette année. Il y a des années, un compromis avait pourtant été conclu en vue de réduire progressivement le surplus de médecins francophones en imposant un quota de 505 places à la fin de l'année académique.

Le ministre a-t-il déjà consulté sa collègue francophone au sujet du nombre d'élèves ayant réussi? Le quota de 505 places sera-t-il respecté?

Le ministre a annoncé la mise en place d'un

van seksueel geweld.

Wij hebben samen een ambitieus plan opgesteld. Dat het niet is uitgewerkt, is een gemiste kans. Het is een probleem dat de minister geen zicht heeft op de netto jobcreatie of op het extra aantal handen aan het bed. Er wordt immers niet gevraagd of er ook middenkaders zijn aangeworven in plaats van personeel aan het bed. Ik ben in elk geval tevreden dat er een grondige evaluatie komt.

Het incident is gesloten.

03 Samengevoegde vragen van

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De RIZIV-nummers" (55020359C)
- Valerie Van Peel aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De 700 extra laureaten bij het toelatingsexamen geneeskunde en tandheelkunde" (55020397C)
- Barbara Pas aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het artsencontingent" (55020469C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het toelatingsexamen geneeskunde en de RIZIV-quota" (55020512C)

03.01 Valerie Van Peel (N-VA): Dit jaar zijn maar liefst 1.277 studenten geslaagd voor het Franstalige toelatingsexamen voor de opleiding geneeskunde. Dat is dubbel zoveel als er op termijn zouden mogen afstuderen.

Het quotum van 30 % voor buitenlandse studenten, dat pas vanaf dit jaar geldt, is meteen gehaald. De wet over de artsenquota, die al twintig jaar geleden is goedgekeurd, wordt intussen nog steeds niet nageleefd.

De minister heeft middels twee KB's voor dit jaar nog maar eens een generaal pardon afgekondigd. Nochtans werd jaren geleden reeds een compromis bereikt om het overtal aan Franstalige artsen geleidelijk af te bouwen door op het einde van het academiejaar een quotum op te leggen van 505 plaatsen.

Heeft de minister al overleg gepleegd met zijn Franstalige collega over het aantal geslaagde studenten? Zal het quotum van 505 plaatsen worden geëerbiedigd?

De minister heeft een

mécanisme de responsabilisation d'ici 2022 au plus tard. Qu'entend-il par là?

L'amnistie a-t-elle déjà été accordée pour l'année dernière? Cette année encore, on a, en effet, de nouveau fait preuve de mauvaise volonté.

03.02 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Il a été annoncé que 1 100 étudiants en médecine pourraient commencer leur formation en Communauté française. La N-VA a pointé du doigt cette "provocation francophone". La crise du corona a démontré qu'il n'y a pas assez de médecins généralistes. Les décisions prises il y a vingt ans peuvent être revues.

Emmanuel André, lors de son audition au sein de la commission Covid, a souligné le vieillissement de la population et celui du corps médical. Un renforcement du corps médical est indispensable.

Selon la Commission de planification, il n'y aurait que 6 063 médecins généralistes en 2037. C'est trop peu!

Je souhaite faire abstraction de cette opposition francophones/néerlandophones et de l'idée qu'il faut moins de médecins. N'est-il pas temps d'avoir une vraie planification? Est-il logique de limiter les vocations médicales? Quels sont vos plans?

03.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Une planification de l'offre répondant aux besoins de la société suppose de bons accords. Nous ne pouvons pas compter tout simplement sur le marché libre pour y parvenir.

Si le nombre d'étudiants est trop important et disproportionné par rapport aux besoins, il n'est pas possible d'offrir des formations de qualité. Raison pour laquelle les universités, y compris en Belgique francophone, sont demandereses d'un certain contrôle de l'afflux.

Une offre excédentaire entraîne une dégradation de la profession, comme ce fut le cas pour les kinésithérapeutes il y a vingt ans. Il va de soi qu'une pénurie n'est pas non plus une bonne chose et nous devons certainement aussi prendre cet élément en considération dans la planification.

Pour la qualité des soins, il faut également aménager un bon équilibre entre l'offre de professionnels et les besoins. C'est pourquoi il est

responsabiliseringsmechanisme aangekondigd tegen uiterlijk 2022. Wat bedoelt hij daarmee?

Is het generaal pardon voor vorig jaar al toegekend? Ook dit jaar heeft men immers opnieuw van onwil getuigd.

03.02 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Er werd aangekondigd dat er in de Franse Gemeenschap 1.100 geneeskundestudenten aan hun opleiding zouden mogen beginnen. De N-VA heeft deze 'Franstalige provocatie' aan de kaak gesteld. De coronacrisis heeft aangetoond dat er onvoldoende huisartsen zijn. De beslissingen die twintig jaar geleden genomen werden, zijn aan een herziening toe.

Emmanuel André heeft tijdens de hoorzitting van de covidcommissie gewezen op de vergrijzing van de bevolking en van het medisch korps. Een versterking van het medisch korps is absoluut noodzakelijk.

Volgens de Planningscommissie zouden er in 2037 nog slechts 6.063 huisartsen zijn. Dat is te weinig!

Ik wil die tegenstelling tussen Franstaligen en Nederlandstaligen en het idee dat we minder artsen moeten hebben buiten beschouwing laten. Wordt het niet tijd dat we over een echte planning beschikken? Is het normaal dat we de roepingen voor het beroep van arts beperken? Wat zijn uw plannen?

03.03 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Een planning van het aanbod dat afgestemd is op de maatschappelijke behoeften veronderstelt goede afspraken. Zoiets kunnen we niet zomaar overlaten aan de vrije markt.

Bij een overvloed aan studenten, die niet in verhouding staat tot de behoeften, kan men geen kwalitatieve opleidingen aanbieden. Om die reden zijn de universiteiten ook in Franstalig België vragende partij om de instroom toch wat te beheersen.

Bij een overaanbod krijgt men een verloederings van het beroep, zoals dat twintig jaar geleden het geval is geweest bij de kinesitherapeuten. Een tekort is uiteraard ook niet goed, en in de planning moeten we ook daarmee zeker rekening houden.

Voor de kwaliteit van de zorg moet er eveneens een goed evenwicht zijn tussen het aanbod aan professionals en de behoeften. Daarom is het ook

également important que les étudiants n'optent pas tant pour les disciplines lucratives que pour celles dont la société a grand besoin, comme la médecine générale, la gériatrie ou la pédopsychiatrie.

Ce débat s'est en effet fortement communautarisé au cours des années, mais nous devrions être capables de dépasser ces clivages.

Je ne veux pas vendre la peau de l'ours avant de l'avoir tué, mais il se pourrait que nous progressions. Au Conseil des ministres du 23 juillet, nous avons en effet approuvé deux importants projets d'arrêté royal. Le premier dispose qu'en 2027, 977 néerlandophones et 505 francophones pourront se lancer dans une spécialisation ou dans la formation en médecine générale. Le second prévoit que tous les médecins diplômés de la promotion 2020-2021 auront accès à une place de stage même si leur nombre est supérieur au quota. De telles régularisations ont déjà eu lieu par le passé.

Nous sommes convenus avec les Communautés que les médecins en surnombre ayant terminé leurs études avec fruit seraient aiguillés vers des spécialités en pénurie telles que la médecine générale, la gériatrie et la pédopsychiatrie.

Par ailleurs, il a été convenu au sein du gouvernement fédéral d'un mécanisme permettant de mettre fin à ce feuilleton. Nous allons instituer un organe de planification interfédéral qui, sur la base de besoins estimés avec précision, doit aboutir à des accords solides en matière de planification de l'offre et à l'exécution des accords.

D'ici fin janvier 2022, un accord devra être conclu sur le mécanisme de contrôle, lequel reposera sur l'un ou l'autre filtre intervenant au début des études; c'est la meilleure option pour les étudiants, mais également pour les universités.

En l'absence d'accord, nous prendrons à l'échelon fédéral une initiative visant à instaurer un mécanisme de responsabilisation. Celui-ci reposerait sur la distribution d'attestations fédérales et les nouveaux étudiants sauraient clairement à l'avance combien d'attestations seraient disponibles six ans plus tard. Ces attestations donneraient accès aux formations dans une spécialité ou à la formation de médecine générale. C'est ainsi que nous pourrions continger l'accès à la profession.

Les textes prévoyant l'instauration de ce mécanisme sont déjà rédigés, mais j'espère que je

van belang dat mensen niet zozeer kiezen voor lucratieve richtingen, maar voor richtingen waaraan een grote maatschappelijke behoefte bestaat, zoals huisartsgeneeskunde, geriatrie of kinderpsychiatrie.

Dit debat is in de loop der jaren inderdaad sterk communautair gekleurd, maar we zouden dat achter ons moeten kunnen laten.

Ik wil de huid van de beer niet verkopen voor hij geschoten is, maar mogelijk kunnen we toch vooruitgang boeken. Op de ministerraad van 23 juli hebben we immers twee belangrijke ontwerpen van KB goedgekeurd. Het eerste ontwerp bepaalt dat in het jaar 2027 nog 977 personen aan Vlaamse kant en 505 personen aan Franstalige kant mogen starten met een opleiding voor een specialisatie of voor de opleiding huisartsgeneeskunde. Het andere besluit bepaalt dat alle gediplomeerde artsen van het promotiejaar 2020-2021 toegang krijgen tot een stageplaats, ook al zijn er meer dan vastgelegd in de quota. Ook vroeger zijn zulke regularisaties doorgevoerd.

Wel hebben we afgesproken met de Gemeenschappen dat het overtal aan afgestudeerde artsen wordt toegeleid naar knelpuntspecialismen, zoals huisartsgeneeskunde, geriatrie en psychiatrie.

Daarnaast is in de federale regering een mechanisme afgesproken waarmee we deze saga kunnen beëindigen. We gaan een interfederale planningsinstantie oprichten die op basis van nauwkeurig geraamde behoeften tot goede afspraken moet komen over de planning van het aanbod en de uitvoering daarvan.

Tegen eind januari 2022 moet er een akkoord zijn over het beheersingsmechanisme. Daarbij zou er bij het begin van de studies een of andere filter komen; dat is het beste voor de studenten, maar ook voor de universiteiten.

Bij afwezigheid van een akkoord zullen we op federaal niveau een initiatief nemen om een responsabiliseringsmechanisme in te voeren. Daarbij zouden we federale attesten uitreiken en ruim op voorhand aan startende studenten duidelijk maken hoeveel attesten er zes jaar later ter beschikking zullen zijn. Die attesten zouden dan toegang bieden tot de opleidingen in een specialisme of tot de opleiding huisartsgeneeskunde. Op die manier kunnen we de toegang tot het beroep contingeren.

De teksten om dat mechanisme in te voeren zijn reeds opgesteld, maar ik hoop dat ik ze niet nodig

n'en aurai pas besoin. En effet, il serait bien préférable de contrôler, en collaboration avec les communautés, l'accès aux formations au début des études.

Nous ne pouvons pas considérer ce dossier comme une bataille. En revanche, il nous incombe de conclure des accords solides et qui seront correctement mis à exécution.

03.04 **Valerie Van Peel** (N-VA): Le ministre parle d'accords positifs, mais je constate que cette année encore, une amnistie générale sera de nouveau accordée. Je déconseille également au ministre d'instituer une commission de planification interfédérale. Après tout, les chiffres sont connus et il suffit de les imposer.

L'idée d'orienter les étudiants vers les spécialités en pénurie, ce qui est d'ailleurs une compétence communautaire, est toutefois positive.

03.05 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): La planification de l'offre doit en effet être alignée sur les besoins mais ce principe se heurte au système médical belge dans lequel les prestataires de soins se font concurrence et gagnent parfois de l'argent sur le dos de leurs patients, le tout générant de la surconsommation. Il faut d'abord s'attaquer à ce problème avant de limiter l'accès à la formation. Après des études en médecine, de nombreuses voies sont en effet encore ouvertes.

Dans un souci de démocratisation de l'enseignement, je continuerai de plaider en faveur d'un accès libre aux études de médecine.

L'incident est clos.

04 **Débat d'actualité sur la santé mentale et questions jointes de**
 - Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'affectation des moyens destinés aux soins de santé mentale" (55020455C)
 - Gitta Vanpeborgh à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La mise en place progressive à l'échelon national de soins psychologiques accessibles" (55020476C)
 - Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La payabilité et l'accessibilité des soins de santé mentale" (55020490C)
 - Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réforme des soins de santé mentale" (55020491C)
 - Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le

zal hebben. Het zou immers veel beter zijn om, in samenwerking met de Gemeenschappen, de toegang tot de opleidingen te beheersen bij het begin van de studies.

We mogen dit niet als een veldslag opvatten. Wel moeten we goede afspraken maken, die ook correct worden uitgevoerd.

03.04 **Valerie Van Peel** (N-VA): De minister spreekt over goede afspraken, maar ik zie vooral dat er dit jaar alweer een generaal pardon wordt verleend. Ik raad hem ook af om een interfederale planningscommissie op te richten. De cijfers zijn immers bekend, men moet ze gewoon opleggen.

Wel is het een goede zaak om de studenten toe te leiden naar de knelpuntspecialismen, wat trouwens een gemeenschapsbevoegdheid is.

03.05 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): De planning van het aanbod moet inderdaad afgestemd zijn op de behoeften, maar dat botst met het Belgische systeem van liberale geneeskunde, waarin zorgverleners met elkaar concurreren en soms geld verdienen op de rug van hun patiënten. Dat zorgt voor overconsumptie. Dat probleem moet eerst worden aangepakt in plaats van de instroom te beperken. Na een studie geneeskunde kan men immers nog vele kanten op.

Met het oog op de democratisering van het onderwijs zal ik blijven pleiten voor een vrije toegang tot de artsenopleiding.

Het incident is gesloten.

04 **ctualiteitsdebat over de geestelijke gezondheidszorg en toegevoegde vragen van**
 - Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De besteding van de middelen voor geestelijke gezondheidszorg" (55020455C)
 - Gitta Vanpeborgh aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geleidelijke uitrol op nationaal vlak van toegankelijke psychologische zorg" (55020476C)
 - Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Betaalbare en laagdrempelige geestelijke gezondheidszorg" (55020490C)
 - Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De hervorming van de geestelijke gezondheidszorg" (55020491C)
 - Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke

budget de 151 millions d'euros alloué au secteur des soins de santé mentale" (55020732C)

- **Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les investissements dans la santé mentale" (55020811C)**

(VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het budget van 151 miljoen euro voor de geestelijke gezondheidssector" (55020732C)

- **Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De investeringen in de geestelijke gezondheid" (55020811C)**

04.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Tous les membres de cette commission sont convaincus de l'importance des soins de santé mentale. Le ministre dispose de 200 millions d'euros supplémentaires à consacrer aux soins de santé mentale, dont 112,5 millions iront aux soins psychologiques de première ligne. Des mesures temporaires sont en vigueur durant la crise sanitaire, en faveur notamment des indépendants et des étudiants. Comment le ministre évalue-t-il ces mesures? Y en a-t-il qu'il souhaite rendre structurelles? Quelle est sa vision des soins de santé mentale? À quoi consacrera-t-il les fonds restants?

04.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Iedereen in deze commissie vindt geestelijke gezondheidszorg belangrijk. De minister heeft 200 miljoen euro extra te besteden in de geestelijke gezondheidszorg, waarvan 112,5 miljoen euro naar de eerstelijns psychologische zorg zal gaan. Er zijn onder meer tijdelijke maatregelen van kracht tijdens deze coronacrisis, onder meer gericht op zelfstandigen en op studenten. Hoe evalueert de minister deze maatregelen? Zijn er bij die hij structureel wil maken? Wat is zijn visie op de geestelijke gezondheidszorg? Hoe zal hij de resterende middelen besteden?

04.02 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Nous nous réjouissons que le gouvernement veuille améliorer l'accessibilité des soins psychologiques, tant sur le plan procédural que financier. Le remboursement des soins délivrés par les psychologues cliniciens et les orthopédagogues figure en première place des priorités dans l'accord de gouvernement. Fin juillet, un superbe accord a été conclu à ce sujet entre l'INAMI, le SPF Santé publique et le secteur: à partir de septembre, les personnes devraient bénéficier de huit ou vingt séances remboursées, une prescription du généraliste n'est plus nécessaire et une augmentation substantielle du budget est prévue. Pourtant, des psychologues signalent que tout n'est pas parfaitement clair.

04.02 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Dat de regering de psychologische zorg toegankelijker wil maken, zowel procedureel als financieel, juichen we toe. De terugbetaling van zorg door klinisch psychologen en orthopedagogen wordt in het regeerakkoord de eerste prioriteit genoemd. Eind juli werd daarover een mooi akkoord bereikt tussen het RIZIV, de FOD Volksgezondheid en de sector: Vanaf september zouden mensen acht of twintig terugbetaalde sessies krijgen, een voorschrift van de huisarts hoeft niet meer en er is een substantiële budgetverhoging. Toch melden psychologen dat het allemaal niet zo duidelijk is.

Certains patients pensent qu'ils peuvent prétendre dès à présent à un remboursement. Le ministre pourrait-il dissiper les malentendus et expliquer la mise en place progressive du système de remboursement? Comment les psychologues et les orthopédagogues doivent-ils s'inscrire dans les réseaux des soins de santé mentale? L'investissement de 152 millions d'euros suffira-t-il à financer la psychologie de première ligne? Une campagne d'information des prestataires de soins et des citoyens est-elle prévue?

Sommige patiënten denken nu al terugbetaling te krijgen. Kan de minister de verwarring uit de wereld helpen en de geleidelijke invoering van het terugbetalingssysteem opnieuw toelichten? Hoe moeten psychologen en orthopedagogen zich inschrijven in de netwerken geestelijke gezondheidszorg? Is de investering van 152 miljoen euro voldoende om de eerstelijnspsychologie te financieren? Is er een plan om de zorgverleners en de burgers goed te informeren?

04.03 Els Van Hoof (CD&V): La convention conclue l'été dernier rencontre en grande partie les préoccupations exprimées dans la résolution que nous avons approuvée l'an dernier et qui s'était inspirée d'une proposition, déposée notamment par moi-même, tendant à une meilleure rémunération des psychologues et orthopédagogues et à

04.03 Els Van Hoof (CD&V): De conventie die afgelopen zomer werd gesloten, komt grotendeels tegemoet aan de resolutie die vorig jaar werd goedgekeurd. Aan de basis daarvan lag een voorstel van onder meer mijzelf met daarin een betere vergoeding voor psychologen en orthopedagogen en de wegwerking van drempels

l'élimination des limites inscrites dans la convention précédente.

Pour les psychologues indépendants, il est très difficile de survivre aux tarifs pratiqués actuellement et, dans le même temps, le traitement d'un patient coûte très cher. Le ministre poursuit un objectif noble s'il tente au moyen de la nouvelle convention d'améliorer l'accessibilité des soins de première ligne.

Le remboursement concernerait 8 séances par an ou 20 s'il s'agit de soins spécialisés. Les psychologues indépendants réagissent et veulent savoir à quoi s'attendre pour l'avenir. Qu'en est-il en cas de traitement de plus longue durée? Les psychologues indépendants seront-ils également intégrés dans les réseaux? Qu'en est-il des personnes qui ne font pas encore partie d'un réseau à l'heure actuelle?

L'accord de gouvernement évoque une trajectoire et selon l'OCDE, les 6 % du budget des soins de santé que nous consacrons aujourd'hui aux soins de santé mentale devraient évoluer pour atteindre 10 %. Que prévoit la présente convention à cet égard?

L'objectif est de renvoyer les patients vers un psychologue dans leur région mais qu'en est-il si un patient préfère par exemple consulter un psychologue renommé qui exerce dans son ancienne région?

Quand le nouveau système entrera-t-il en vigueur? Qu'en est-il des psychothérapeutes et des autres professions de support?

04.04 Kathleen Depoorter (N-VA): Dans un communiqué de presse, le ministre a indiqué que le nouveau système entrerait en vigueur le 1^{er} septembre, mais il s'avère que c'est le 1^{er} janvier. Je regrette qu'un dossier aussi important soit traité dans le cadre d'un débat d'actualité. Pourquoi la presse a-t-elle été informée avant les prestataires de soins de santé et le Parlement?

04.05 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): J'ignore de quel communiqué de presse Mme Depoorter parle.

04.06 Kathleen Depoorter (N-VA): Il s'agit d'une information parue dans *Het Nieuwsblad* et *Het Laatste Nieuws* au début de l'été. Le ministre y est cité et son président explique l'accord. Il est regrettable que pendant dix-huit mois, l'on ait communiqué en coulisses et fait miroiter aux patients qu'ils pourraient désormais consulter un

uit de vorige conventie.

Voor zelfstandige psychologen is het aan de huidige tarieven erg moeilijk om te overleven en tegelijkertijd is een behandeling voor patiënten heel duur. De minister dient een nobel streven als hij met de nieuwe conventie de toegankelijkheid van de eerstelijnszorg tracht te verbeteren.

De terugbetaling zou gelden voor acht sessies per jaar of voor twintig als het over gespecialiseerde zorg gaat. Zelfstandige psychologen reageren daarop en willen weten wat ze in de toekomst kunnen verwachten. Wat als een behandeling langer duurt? Krijgt een zelfstandige psycholoog ook een plaats in de netwerken? Hoe zit dat voor mensen die tot op vandaag niet in een netwerk zitten?

In het regeerakkoord is sprake van een groeipad en volgens de OESO zou de 6 % van de gezondheidszorg die we vandaag aan geestelijke gezondheidszorg besteden, naar 10 % moeten evolueren. Hoe zit dat in deze conventie?

De bedoeling is om mensen door te verwijzen naar een psycholoog in de regio. Wat als men bijvoorbeeld in zijn vroegere regio naar een bekende psycholoog wil?

Wanneer zal het nieuwe systeem van kracht worden? Wat met de psychotherapeuten en de andere ondersteunende beroepen?

04.04 Kathleen Depoorter (N-VA): In een persbericht gaf de minister aan dat het nieuwe systeem zou ingaan op 1 september, maar het blijkt 1 januari te worden. Ik betreur dat een dergelijk belangrijk dossier in een actualiteitsdebat wordt afgehandeld. Waarom wordt er eerst met de pers gecommuniceerd en pas daarna met de zorgverstrekkers en het Parlement?

04.05 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik weet niet over welk persbericht mevrouw Depoorter het heeft.

04.06 Kathleen Depoorter (N-VA): Het is een persbericht in *Het Nieuwsblad* en in *Het Laatste Nieuws* van het begin van de zomer. De minister wordt erin geciteerd en zijn voorzitter licht het akkoord erin toe. Ik betreur dat er anderhalf jaar gecommuniceerd is in achterkamers en dat patiënten de hoop werd gegeven dat ze vanaf nu

psychologue pour 11 euros. En attendant, de nombreuses incertitudes subsistent. Quand le système sera-t-il d'application? Va-t-on s'atteler au dossier du dépistage précoce? La conversion des soins résidentiels en soins ambulatoires est-elle garantie? Y aura-t-il une approche globale, également pour les soins somatiques aux personnes atteintes d'un trouble ou en restera-t-on au stade de la politique d'annonce?

Combien de psychologues et d'orthopédagogues travaillent-ils déjà dans le cadre de ce nouveau système? Combien seront-ils en janvier? Seront-ils assez nombreux?

Je demande au ministre d'élaborer avec le Parlement un plan directeur fédéral en matière de soins de santé mentale.

Le **président**: Nous consacrerons une réunion aux soins de santé mentale mais nous n'avons pas encore fixé de date.

04.07 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Le ministre a indiqué la semaine dernière qu'il y avait eu des erreurs de communication. Dans les médias, on a pu lire qu'à partir du 1^{er} octobre, tout le monde pourrait se rendre chez le psychologue à un tarif de 11 euros par session. Sur sa page facebook, le ministre indique que le 1^{er} septembre marquera le départ de soins psychologiques accessibles financièrement pour tous.

J'ai été surprise d'entendre de la bouche du ministre que l'État ne rembourserait pas chaque séance chez le psychologue et qu'il y a eu une erreur dans la communication. C'est pourtant le ministre lui-même qui a avancé l'idée du remboursement des soins psychologiques. Il apparaît à présent que ces principes ne seront introduits que dans quelques mois et qu'ils ne seront appliqués qu'aux nouveaux patients pour une période de deux ans.

04.08 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): L'INAMI a publié fin juillet sur son site officiel un texte approuvé par le Comité d'assurance concernant l'aide psychologique de première ligne. Je n'ai fait aucune déclaration à ce sujet ni publié le moindre communiqué de presse. C'est l'association flamande des psychologues cliniciens (la Vlaamse Vereniging voor Klinisch Psychologen ou VVKP) qui a informé le public à cet égard. Au bout d'un certain temps, leur message s'est vu réduit à une série d'éléments mal compris par le public.

L'idée qui sous-tend cette réforme n'est pas que tout sera remboursé. Nous sommes partisans d'une

pour 11 euro naar de psycholoog zouden kunnen. Ondertussen zijn er nog heel veel onduidelijkheden. Wanneer zal het systeem in werking treden? Wordt er werk gemaakt van vroege detectie? Is een conversie van residentiële zorg naar ambulante gegarandeerd? Komt er een totaalaanpak, ook voor somatische zorg voor mensen met een stoornis, of blijven we steken in aankondigingspolitiek?

Hoeveel psychologen en orthopedagogen werken al in dit nieuwe systeem? Hoeveel zullen dat er zijn in januari? Zullen het er genoeg zijn?

Ik vraag de minister om een federaal masterplan geestelijke gezondheidszorg samen met het Parlement uit te werken.

De **voorzitter**: Wij zullen een vergadering organiseren over de geestelijke gezondheidszorg, maar we hebben hiervoor nog geen datum vastgelegd.

04.07 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB (*Nederlands*): De minister zei vorige week dat er foutief gecommuniceerd werd. In de media verscheen het bericht dat iedereen naar de psycholoog zou kunnen gaan voor 11 euro per sessie vanaf 1 oktober. Op zijn facebookpagina verklaart de minister dat 1 september de start is van toegankelijke, betaalbare en laagdrempelige psychologische zorg voor iedereen.

Ik was verbaasd toen de minister zei dat de overheid niet elke sessie bij de psycholoog zal terugbetalen en dat er een foute communicatie is geweest. Nochtans heeft de minister zelf het idee de wereld ingestuurd dat de psychologische zorg zou worden terugbetaald. Nu blijkt dat een en ander pas over een paar maanden zal worden ingevoerd en dat het enkel zal worden toegepast voor nieuwe patiënten voor een periode van twee jaar.

04.08 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Het RIZIV heeft eind juli op zijn officiële website de tekst gepubliceerd die is goedgekeurd in het Verzekeringscomité over de eerstelijns psychologische hulpverlening. Ik heb daar niks over gezegd en ook geen persbericht over verspreid. Onder meer de Vlaamse Vereniging voor Klinisch Psychologen (VVKP) heeft dit uitgelegd aan het publiek. Na verloop van tijd werd het herleid tot iets dat de mensen verkeerd begrepen hebben.

De idee van deze hervorming is niet dat alles zal terugbetaald worden. We willen een heel specifiek

offre très spécifique et entendons mettre en place une autre manière de travailler. Nous voulons encourager une approche multidisciplinaire basée sur la coopération. Nous voulons donner aux soins de santé mentale une place à part entière dans les soins de santé et l'assurance-maladie, mais sur la base d'une vision contemporaine.

Il s'agit d'un système de conventions. Les orthopédagogues et psychologues cliniciens peuvent rejoindre une convention individuellement ou en réseau et cette démarche implique plusieurs obligations. L'objectif consiste à mettre en place une offre spécifique et bien organisée.

Cet investissement assez considérable n'est pas nécessairement suffisant pour répondre à tous les besoins. Nous voulons offrir une aide qui soit très accessible tout en sondant les besoins, le tout selon une démarche "exploratoire". Toute personne ayant besoin d'une aide spécialisée sera ainsi orientée correctement grâce à une concertation multidisciplinaire. Je n'oserais pas encore affirmer que le montant réservé suffira. Il s'agit d'une trajectoire de croissance. Je pense que cette offre nous permettra dans une large mesure de satisfaire à certains besoins.

Pendant des mois, nous avons mené une concertation intense au sein de la commission de conventions transversale pour les soins de santé mentale de l'INAMI. À chaque initiative, Mme Depoorter me demande à cinq reprises si je me suis bien concerté avec les pharmaciens. Nous avons mené une large concertation avec les psychologues cliniciens, les orthopédagogues et les médecins généralistes.

Après avis du Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale, un arrêté royal pourra être élaboré avec la liste des professions des soins de santé mentale soutenues. Au début de l'année, un groupe de travail a été créé au sein du Conseil fédéral afin de préparer un avis que j'attends dans le courant des prochaines semaines.

Je ne pense pas qu'on doive remettre en question la limite du nombre de séances. Certaines personnes affirment qu'aucune limitation n'est nécessaire. Des études scientifiques contredisent cette affirmation. Le nombre précis doit être évalué, mais une limitation est nécessaire. Selon le rapport du KCE sur les soins psychologiques de première ligne, quatre ou cinq rendez-vous sont suffisants pour faire le premier pas.

La combinaison d'une subvention fixe et d'un

aanbod en een andere manier van werken tot stand brengen. We willen een multidisciplinaire aanpak en samenwerking aanmoedigen. We willen de geestelijke gezondheidszorg een volwaardige plaats geven in de gezondheidszorg en in de ziekteverzekering, maar wel op basis van een hedendaagse visie.

Het gaat hier om een conventiesysteem. Klinisch psychologen en orthopedagogen kunnen individueel of in een netwerk in een conventie stappen, wat ook een aantal verplichtingen met zich meebrengt. Het doel is dat er een specifiek en goed georganiseerd aanbod tot stand komt.

Deze vrij omvangrijke investering is niet noodzakelijk voldoende om te beantwoorden aan alle noden. We willen mensen op een erg laagdrempelige manier als het ware 'explorerend' hulp aanbieden en peilen naar de noden. Wie gespecialiseerde hulp nodig heeft, komt op de juiste plaats terecht dankzij multidisciplinair overleg. Ik durf nog niet te zeggen of het uitgetrokken bedrag zal volstaan, het gaat over een groeipad. Volgens mij kunnen we met dit aanbod in belangrijke mate aan een bepaalde behoefte voldoen.

Wij hebben gedurende maanden intensief overleg gepleegd in de transversale overeenkomstencommissie geestelijke gezondheidszorg van het RIZIV. Bij eender welk initiatief vraagt mevrouw Depoorter wel vijf keer of ik wel overleg heb gepleegd met de apothekers. Wij hebben ruim overlegd met de klinisch psychologen, orthopedagogen en de huisartsen.

Na advies van de Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen kan een KB worden opgesteld met de lijst van de ondersteunende geestelijke gezondheidszorgberoepen. Binnen de Federale Raad werd begin dit jaar een werkgroep opgericht die een advies voorbereidt dat ik verwacht in de loop van volgende weken.

Ik denk niet dat we de limiet op het aantal sessies in vraag moeten stellen. Sommige mensen zeggen dat er geen beperking nodig is. Wetenschappelijke studies spreken dat tegen. Het precieze aantal moet geëvalueerd worden, maar een beperking is noodzakelijk. Het KCE-rapport over de eerstelijns psychologische zorg zegt dat vier of vijf afspraken voldoende is om een eerste stap te zetten.

De combinatie van een vaste toelage met een

financement amélioré devrait, je l'espère, convaincre suffisamment de prestataires de soins d'adhérer à la convention. Des voix critiques dénoncent une restriction de l'autonomie. En effet, l'époque du "tout est permis" est révolue. Une concertation doit être organisée avec le médecin généraliste. Dès lors qu'on opte pour une approche holistique, il faut organiser la coopération et faire circuler les informations.

Un patient peut recevoir des soins dans un autre réseau que celui de son domicile. De même, un psychologue ou un orthopédaogogue peut faire partie de plusieurs réseaux.

Dans le courant du mois d'août, plusieurs réseaux ont reçu une circulaire explicative. Sept réseaux ont déjà signé la convention et ont pu commencer à l'appliquer dès septembre. J'espère que la plupart des réseaux la signeront ce mois-ci afin que le nouveau cadre soit d'application pour eux à partir du mois d'octobre. En parallèle, les psychologues et les orthopédaogogues doivent se faire conventionner individuellement auprès du réseau. La convention type a été approuvée par l'INAMI le 13 septembre. Les psychologues déjà conventionnés continueront à travailler avec les systèmes de remboursement actuels, de sorte que le patient ne devra déboursier lui-même que 11 euros, voire 4. Les sept réseaux déjà opérationnels s'emploient actuellement à transposer les contrats existants dans la nouvelle convention.

Il est important que les réseaux de santé mentale concluent d'ici la fin de l'année un accord de coopération avec les associations multidisciplinaires locales. En Flandre, il s'agit des 60 conseils chargés des soins des zones de première ligne, à Bruxelles des 4 antennes et de BruZEL et en Wallonie, l'approche n'est pas encore claire.

En collaboration avec les entités fédérées, nous travaillons au développement d'un outil permettant de cartographier les besoins dans une région donnée, afin de pouvoir affecter le budget de manière très ciblée.

Le budget est important, mais pas infini. Grâce à un nouveau mécanisme de facturation, les réseaux pourront, à partir du 1^{er} octobre, suivre rigoureusement et corriger l'affectation des budgets.

Nous élaborons actuellement un plan de communication afin d'informer au mieux à la fois les prestataires de soins et le grand public.

verbeterde financiering overtuigt hopelijk voldoende zorgverleners om in de conventie te stappen. Er is kritiek dat de autonomie beknot wordt. Het is inderdaad geen 'vrijheid blijheid' zoals in het verleden. Er moet overlegd worden met de huisarts. Als we de mens als geheel benaderen, dan moet men samenwerking organiseren en informatie laten doorstromen.

Een patiënt kan zorg ontvangen in een ander netwerk dan zijn woonplaats. Een psycholoog of orthopedagoog kan ook in meerdere netwerken actief zijn.

In de loop van augustus hebben verschillende netwerken een rondzendbrief ontvangen met uitleg. Zeven netwerken hebben reeds hun handtekening gezet en konden in september starten met de nieuwe conventie. Ik hoop dat de meeste netwerken deze maand hun handtekening zullen zetten, zodat het nieuwe kader voor hen vanaf oktober in werking kan treden. Parallel daarmee moeten de klinisch psychologen en orthopedagogen zich ook individueel conventioneren bij het netwerk. De typeovereenkomst is op 13 september goedgekeurd door het RIZIV. De psychologen die reeds geconventioneerd zijn, blijven doorwerken met de geldende terugbetalingssystemen waardoor de patiënt slechts 11 of 4 euro zelf moet betalen. De zeven reeds actieve netwerken zijn volop bezig om de bestaande contracten om te zetten in de nieuwe conventie.

Het is belangrijk dat de netwerken geestelijke gezondheidszorg tegen het einde van het jaar een samenwerkingsovereenkomst met lokale multidisciplinaire samenwerkingsverbanden sluiten. In Vlaanderen gaat het over de 60 zorgraden van de eerstelijnszones, in Brussel over de 4 antennes en over BruZEL en in Wallonië is de aanpak nog niet duidelijk.

Samen met de deelstaten werken wij aan een tool die de noden in een bepaalde regio in kaart brengt, zodat wij het budget heel gericht kunnen inzetten.

Het budget is groot, maar niet eindeloos. Met een nieuw facturatiemechanisme kunnen de netwerken vanaf 1 oktober de inzet van de budgetten goed opvolgen en bijsturen.

We stellen momenteel een communicatieplan op om zowel de hulpverleners als het brede publiek zo goed mogelijk te informeren.

Nous avons également pris plusieurs initiatives ponctuelles dans le secteur des soins de santé mentale. Une mesure vise les étudiants, laquelle court jusque fin 2021 et jusque fin mai 2022 pour les interventions de groupe. L'UPC KU Leuven est en charge du suivi. À la fin du mois de septembre, nous évaluerons le projet.

Le projet de soins psychologiques pour les indépendants sera évalué. J'attends un rapport final en décembre.

Le suivi du déploiement des équipes mobiles de crise renforcées pour les enfants et les jeunes sera assuré par le biais d'une enquête auprès des réseaux. Nous voulons évaluer cette initiative en octobre dans l'optique d'un fonctionnement structurel.

Les équipes de liaison hospitalières seront évaluées sur la base d'une enquête ad hoc en concertation avec les réseaux. J'attends les résultats sous peu.

Les réseaux sont en train de pourvoir les postes vacants pour l'extension des équipes mobiles de santé mentale au groupe cible des personnes âgées. Ce projet sera évalué en octobre sur la base d'une enquête auprès des réseaux en vue d'un fonctionnement structurel.

04.09 Robby De Caluwé (Open Vld): La concertation et les avis scientifiques sont des éléments clés de la réponse du ministre et cette approche me rassure. Les moyens publics ne sont pas illimités et doivent être utilisés à bon escient. Je déplore une communication trop précipitée qui n'a fait qu'alimenter la confusion.

04.10 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): J'apprécie la réponse éclairante, rassurante et honnête du ministre. Il refuse de tomber dans le piège de la médecine de prestations somatiques. Le travail procède par groupe cible et via une approche multidisciplinaire. Le montant de 152 millions d'euros a été mûrement réfléchi et une trajectoire de croissance a été incorporée dans le calcul. Il est à présent essentiel d'organiser une communication limpide à l'adresse des prestataires de soins et de la population.

04.11 Els Van Hoof (CD&V): La communication organisée au début de l'été a été maladroite et a suscité une énorme confusion. De nombreuses personnes ont pensé que les 11 euros concernaient chaque consultation chez un psychologue, alors qu'en réalité à peine 10 à 30 % des psychologues ont accès au système. Je rejoins le ministre sur la

We hebben ook verschillende punctuele initiatieven genomen in de geestelijke gezondheidszorg. Er is een maatregel voor studenten die tot eind 2021 loopt en tot eind mei 2022 voor groepsinterventies. Het UPC KU Leuven staat in voor de opvolging. Eind september zullen wij het project evalueren.

Het project psychologische zorg voor zelfstandigen zal geëvalueerd worden. Ik verwacht een eindrapport in december.

De uitrol van de versterkte mobiele crisisteams voor kinderen en jongeren wordt opgevolgd via een bevraging van de netwerken. Dit willen we in oktober evalueren met het oog op een structurele werking.

De liaisonteams in de ziekenhuizen zullen we evalueren op basis van een ad-hocbevraging in overleg met de netwerken. Ik verwacht eerstdaags resultaten.

De netwerken zijn bezig met het invullen van de vacatures voor de uitbreiding van de mobiele teams geestelijke gezondheid naar de doelgroep ouderen. Dit project wordt in oktober geëvalueerd op basis van een bevraging van de netwerken met het oog op een structurele werking.

04.09 Robby De Caluwé (Open Vld): Overleg en wetenschappelijke inzichten zijn sleutelbegrippen in het antwoord van de minister en dat stelt me gerust. De overheidsmiddelen zijn niet onbeperkt en moeten weldoordacht worden ingezet. Ik betreur de te snelle communicatie, die alleen maar voor verwarring heeft gezorgd.

04.10 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Ik apprecieer het verhelderende, geruststellende en eerlijke antwoord van de minister. De minister wil niet in de val trappen van de somatische prestatiegeneeskunde. Er wordt doelgroepgericht en multidisciplinair gewerkt. Het bedrag van 152 miljoen euro is doordacht en er is een groeipad ingecalculeerd. Het is heel belangrijk dat er nu helder wordt gecommuniceerd naar de zorgverstrekkers en naar de burgers.

04.11 Els Van Hoof (CD&V): De communicatie aan het begin van de zomer was jammer en heeft voor veel verwarring gezorgd. Velen dachten dat de 11 euro sloeg op elke consultatie bij een psycholoog, terwijl in werkelijkheid maar 10 tot 30 % van de psychologen in het systeem kan stappen. Ik volg de minister dat de hervorming

nécessité d'assurer un encadrement scientifique de la réforme.

D'autres aspects, tels que le libre choix du traitement, l'autonomie du psychologue et la situation des professions de support en santé mentale nécessitent un débat parlementaire. Je voudrais également plaider en faveur de l'élaboration de rapports intermédiaires.

J'adhère entièrement à la vision du Pr Bruffaerts selon laquelle nous devons prendre comme point de départ la perspective de la santé publique et nous demander dès lors quels sont les besoins, avant tout pour prévenir les problèmes psychologiques. Je n'ai pas entendu cette vision clairement exprimée dans votre réponse, mais je suppose qu'elle en tient compte. Il est très important de proposer des soins de santé mentale aux jeunes, mais ce n'est pas en augmentant le nombre de psychologues qu'on prévient les problèmes. Le débat doit porter sur l'objectif qui consiste à faire en sorte qu'on n'ait plus besoin d'un psychologue à un âge plus avancé.

04.12 Kathleen Depoorter (N-VA): L'INAMI s'est chargé de la communication. Toutefois, tant qu'à mettre en place un plan de communication, le ministre aurait pu se concerter avec son président de parti. Il affirme que son projet n'a pas eu l'effet escompté, puis il poursuit avec un véritable tract électoral. Le ministre récupère politiquement un plan qui n'en est pas un et qui ne couvrira que la moitié des besoins.

Des citoyens attendent déjà depuis longtemps de pouvoir disposer de soins psychologiques et le Covid-19 a eu une énorme incidence sur le bien-être mental de la population, et en particulier des jeunes. Le ministre peaufine son plan à l'aise alors qu'il n'y a pas de temps à perdre. Ses paroles ne sont pas suivies d'actes et ce n'est pas correct.

J'estime également que nous avons besoin d'une réforme complète, car des études du KCE montrent qu'il est nécessaire de passer de soins résidentiels à des soins ambulatoires et que cette démarche induirait des avantages, tant sur le plan financier qu'en matière de soins.

La pluridisciplinarité est indispensable. Il serait utile, selon moi, de mener un débat sur les données qui peuvent nous montrer quels sont les besoins des enfants et des jeunes. Vous n'avez pas non plus abordé la question du passage de l'enfance à l'âge adulte ni celle des soins somatiques dont ces enfants ont besoin.

wetenschappelijk begeleid moet worden.

Over andere aspecten als de vrije behandelkeuze, de autonomie van de psycholoog, de ondersteunende GGZ-beroepen is een debat in het Parlement nodig. Ik wil ook pleiten voor tussentijdse rapporten.

Ik ben helemaal te vinden voor de visie van professor Bruffaerts dat we moeten vertrekken van het public-healthperspectief en ons dus moeten afvragen wat de noden zijn, in de eerste plaats om psychische problemen te vermijden. Ik heb die visie niet duidelijk in het antwoord gehoord, maar ik neem aan dat ze er wel in zit. Het is heel belangrijk geestelijke gezondheidszorg tot bij jongeren te brengen en meer psychologen aanstellen is daartoe niet de oplossing. We moeten het debat voeren over het doel dat mensen op latere leeftijd geen psycholoog nodig hebben.

04.12 Kathleen Depoorter (N-VA): Het RIZIV heeft de communicatie verzorgd en als er dan toch een communicatieplan komt, stel ik voor dat de minister met zijn partijvoorzitter overlegt. Het is een beetje misgelopen, zegt de minister, maar het is wel een soort verkiezingspamflet geworden. De minister recupereert politiek een plan dat er niet is en dat maar de helft van de noden zal dekken.

Mensen wachten al lang op psychologische zorg en COVID-19 heeft een enorme impact gehad op het mentale welzijn van mensen en van jongeren in het bijzonder. De minister werkt op zijn gemak aan zijn plan, terwijl er geen tijd te verliezen is. Communiceren en niet handelen is kwalijk.

Ik vind ook dat er een totale hervorming moet komen, want studies van het KCE wijzen uit dat een omzetting van residentiële naar ambulante zorg noodzakelijk is en zowel financieel als qua zorg beter zou zijn.

Multidisciplinariteit is een must. Ik mis een debat over de data die ons moeten tonen wat de noden van kinderen en jongeren zijn. Ook afwezig is de switch van kind naar volwassene en de somatische zorg die voor deze kinderen nodig is.

Affirmer que nous ne sommes pas favorables à la concertation est une allégation gratuite sur laquelle je ne m'étendrai pas. Il me semble, toutefois, que toutes ces concertations ne débouchent que rarement sur une décision. Combien de temps avons-nous dû attendre cet accord sur la convention? Dès son entrée en fonction, le ministre a eu le temps de l'élaborer en détail, mais il ne l'a pas fait.

Le ministre ne parle pas non plus d'un régime de tiers payant pour les enfants et les jeunes. L'étude du KCE indique pourtant qu'il s'agit d'un aspect important. Un tarif de onze euros par séance reste très élevé pour un enfant présentant des besoins de soins importants. J'espère que la mesure pourra être adoptée d'ici janvier.

04.13 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Pas de régime du tiers payant? Que voulez-vous dire? Ils ne doivent pas payer le coût total me semble-t-il?

04.14 Kathleen Depoorter (N-VA): Le KCE plaide en faveur d'un véritable régime du tiers payant: un remboursement intégral et non un remboursement partiel avec ticket modérateur.

04.15 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Vous confondez toujours tout. Le régime du tiers payant n'est pas synonyme de gratuité. Faut-il vraiment que je vous l'explique?

04.16 Kathleen Depoorter (N-VA): Je sais ce qu'est un tiers payant: j'applique ce régime chaque jour dans ma pharmacie. Je voulais parler du régime du tiers payant social.

La Flandre est prête et attend la concrétisation de ce régime. Comme à l'accoutumée, la Wallonie est en retard. Nous voulons que la Santé publique devienne une compétence flamande afin que nous puissions avancer en fonction des besoins de nos patients.

04.17 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): La communication était trompeuse et a créé de faux espoirs quant au remboursement. En outre se pose le problème des besoins supplémentaires auxquels il convient de pourvoir. Notre pays accuse un certain retard en la matière. Un montant de 150 millions d'euros sera-t-il suffisant? Le ministre affirme s'appuyer sur la science pour limiter le nombre de séances remboursées. Or, d'après la science, les patients ont besoin en moyenne de 4 à 26 séances.

Le nombre de séances par pathologie peut avoir un

Dat wij niet voor overleg zouden zijn, is een gratuite aantijging waar ik niet op inga. Ik vind wel dat al dat overleg vaak niet tot een besluit leidt. Hoe lang hebben we op dat akkoord over die conventie moeten wachten? Van bij zijn aantreden had de minister tijd om die mooi uit te werken, maar dat heeft hij niet gedaan.

De minister heeft het ook niet over een derdebetalerstarief voor kinderen en jongeren. Uit de studie van het KCE blijkt dit toch een belangrijk aspect. Elf euro per sessie voor een kind met zware zorgnoden blijft heel veel. Ik hoop dat het lukt tegen januari.

04.13 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Geen derdebetalersregeling? Hoezo? Zij moeten toch niet de volle pot betalen?

04.14 Kathleen Depoorter (N-VA): Het KCE pleit voor een echte derdebetalersregeling: een volledige terugbetaling en niet een gedeeltelijke met remgeld.

04.15 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Wat verwacht u toch altijd alles. Derdebetalers is niet hetzelfde als gratis. Moet ik dat echt uitleggen?

04.16 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik weet wat een derdebetalers is, want ik pas het elke dag toe in mijn apotheek. Ik bedoelde de sociale derdebetalersregeling.

Vlaanderen is klaar en wacht op de concrete uitwerking. Naar goede gewoonte komt Wallonië achter. Wij willen dat Volksgezondheid een Vlaamse bevoegdheid wordt, zodat we zo snel kunnen gaan als onze patiënten nodig hebben.

04.17 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*Nederlands*): De communicatie was misleidend en heeft valse hoop gecreëerd over wat wordt terugbetaald. Daarnaast is er het probleem van de extra noden die moeten worden ingevuld. Ons land loopt daarin achter. Zal 150 miljoen euro wel volstaan? De minister zegt zich te baseren op de wetenschap om het aantal terugbetaalde sessies te beperken. De wetenschap zegt nochtans dat mensen gemiddeld 4 tot 26 sessies nodig hebben.

Het aantal sessies per pathologie kan een

effet pervers sur le patient. Nous sommes favorables à l'utilisation d'un système de paiement autre que par prestation. Le ministre déclare "qu'on ne peut plus tout se permettre", mais qu'il applique alors également ce principe à la médecine somatique! Cinq milliards d'euros de notre budget santé sont engloutis par l'industrie pharmaceutique et huit milliards par les honoraires des médecins. Voilà ce qui est "tout se permettre". Pour le remboursement des soins de santé mentale, le ministre dispose d'à peine 150 millions d'euros. Ce qu'il présente comme une révolution n'est rien de plus qu'une goutte d'eau dans l'océan. Nous continuerons à nous battre pour le développement de soins de santé mentale dignes de ce nom.

L'incident est clos.

05 Questions jointes de

- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'application Doktr" (55017948C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Doktr" (55020788C)

05.01 Patrick Prévot (PS): Avec Doktr, Proximus lance en Belgique l'organisation de consultations médicales à distance avec un généraliste, avant de l'élargir aux spécialistes et au paramédical. L'ABSyM, l'INAMI, l'Ordre des médecins et les mutualités soutiennent l'initiative. Pour limiter les abus, le médecin devra poursuivre les consultations physiques et définir ses plages horaires d'activité et le patient devra prendre rendez-vous en ligne auprès du secrétariat.

Cette application pourrait pourtant s'avérer nuisible au lien de confiance indispensable puisque le patient pourra être envoyé vers n'importe quel médecin. Quels sont les atouts de cette application? Vos services ont-ils contribué à sa création? Permettez-vous son élargissement? Quels garde-fous faut-il prévoir pour éviter les dérives et les conséquences dommageables liées à la fracture numérique?

05.02 Nawal Farih (CD&V): Dans le cadre des consultations médicales à distance accessibles via la nouvelle application Doktr de Proximus, il serait possible de délivrer notamment des prescriptions électroniques et des certificats médicaux. La société civile a-t-elle été suffisamment consultée à ce sujet? Que pense le ministre des critiques formulées par l'Association Belge des Syndicats Médicaux (ABSyM) et la Commission nationale médico-mutualiste? Une harmonisation des honoraires pour les consultations physiques et à

averechts effect op de patiënt hebben. We zijn een bondgenoot om een ander betalingssysteem te hanteren dan per prestatie. De minister zegt dat 'vrijheid blijheid' niet langer kan, maar dat moet hij dat ook op de somatische geneeskunde toepassen. Er gaat 5 miljard euro van ons gezondheidsbudget naar de farmaceutische industrie en 8 miljard euro naar artsenhonoraria. Dat zou ik 'vrijheid blijheid' durven te noemen. Voor de terugbetaling in de geestelijke gezondheidszorg heeft de minister amper 150 miljoen euro veil. Wat hij voorstelt als een revolutie, is niet meer dan een druppel op een hete plaat. Wij blijven ijveren voor de uitbouw van een degelijke geestelijke gezondheidszorg.

Het incident is gesloten.

05 Samengevoegde vragen van

- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De consultatieapp Doktr" (55017948C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Doktr" (55020788C)

05.01 Patrick Prévot (PS): Met Doktr lanceert Proximus in België de mogelijkheid om huisartsconsulten op afstand te organiseren. Later zal dat systeem uitgebreid worden naar specialisten en paramedici. De BVAS, het RIZIV, de Orde der artsen en de ziekenfondsen staan achter het initiatief. Om misbruik tegen te gaan zal de arts fysieke consulten moeten blijven uitvoeren en zijn werktijden moeten bepalen. De patiënt zal de afspraak online bij het secretariaat moeten boeken.

Die app zou echter schadelijk kunnen zijn voor de onontbeerlijke vertrouwensband, aangezien de patiënt naar om het even welke arts gestuurd zal kunnen worden. Wat zijn de troeven van die app? Hebben uw diensten bijgedragen tot de ontwikkeling ervan? Zult u de uitbreiding ervan toestaan? In welke beschermingsmechanismen moet er voorzien worden om de uitwassen en de schadelijke gevolgen van de digitale kloof te voorkomen?

05.02 Nawal Farih (CD&V): Met de nieuwe applicatie Doktr van Proximus, die teleconsultaties mogelijk maakt, zouden onder meer elektronische voorschriften en doktersbriefjes kunnen worden afgeleverd. Is er daarover voldoende overleg gepleegd met het middenveld? Hoe reageert de minister op de kritiek van de Belgische Vereniging van Artsensyndicaten (BVAS) en van de nationale commissie artsen-ziekenfondsen? Wordt een gelijkschakeling van de prijzen voor fysieke consultaties en teleconsultaties overwogen?

distance est-elle envisagée?

Il est probable que grâce à l'application, plusieurs médecins auront accès à des dossiers médicaux. Comment la protection de la vie privée est-elle réglée dans ce cadre?

05.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Les téléconsultations feront partie de la médecine de l'avenir et constitueront un avantage tant pour les patients que pour les médecins.

L'application Doktr, lancée par Proximus, me semble prématurée car rien ne remplace la relation entre un médecin et son patient, ni la connaissance des ses antécédents. S'adresser à un médecin pour une téléconsultation arbitraire n'est pas l'objectif, mais bien donner la priorité à la qualité des soins, et limiter ces téléconsultations au généraliste qui tient le DMG du patient.

Des concertations sont en cours. La commission nationale médico-mutualiste a conclu un accord pour 2021 incluant un projet de télémedecine. Un groupe de travail développera un cadre juridique pour les remboursements des prestations de ce type afin d'assurer des soins de qualité et la confidentialité des échanges.

Un débat a eu lieu au sein du 'médicomut' sur l'application de Proximus. La téléconsultation a une place dans notre système de soins et il lui faut un cadre structurel délimité.

(En néerlandais) Je ne pense pas qu'il faille aligner les tarifs des téléconsultations et des consultations physiques, même en dehors du contexte de la crise sanitaire. Donnons plutôt à la téléconsultation et à la vidéoconsultation une place dans la pratique du médecin et prévoyons un financement approprié à cet effet. La concertation à ce sujet est toujours en cours.

L'INAMI a élaboré une procédure permettant aux entreprises de signaler leurs applications médicales mobiles. À cet égard, un groupe de travail identifiera le trajet de soins proposé et en évaluera la valeur ajoutée thérapeutique et économique. Le principe de départ est que ce ne sont pas les applications en tant que telles qui seront remboursées, mais qu'il y aura un paiement groupé pour l'ensemble du trajet de soins dont l'application constitue un élément.

Via de applicatie zullen vermoedelijk verschillende artsen toegang krijgen tot medische dossiers. Hoe is de bescherming van de privacy in dat verband geregeld?

05.03 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Teleconsultaties zullen deel uitmaken van de geneeskunde van de toekomst en bieden voordelen voor zowel patiënten als artsen.

De app Doktr, die door Proximus gelanceerd werd, lijkt me voorbarig, want de relatie tussen een arts en zijn patiënt kan zomaar niet vervangen worden, evenmin als de kennis die een arts heeft over de voorgeschiedenis van zijn patiënten. Het is niet de bedoeling dat men zich voor een willekeurige teleconsultatie tot een arts wendt, maar wel dat voorrang wordt gegeven aan de kwaliteit van de zorg en dat deze teleconsultaties beperkt worden tot de huisarts die houder is van het GMD van de patiënt.

Het overleg hierover is aan de gang. De nationale commissie artsen-ziekenfondsen heeft een akkoord gesloten voor 2021, dat een project voor telegeneeskunde omvat. Een werkgroep zal een juridisch kader uitwerken voor de terugbetaling van dit type van verstrekkingen teneinde de kwaliteit van de zorg en de vertrouwelijkheid van de gesprekken te waarborgen.

Er heeft een debat plaatsgevonden in de commissie artsen-ziekenfondsen over de Proximusapp. Teleconsultaties hebben een plaats in ons zorgsysteem, maar er is een welomschreven structureel kader voor nodig.

(Nederlands) Ik denk niet dat we de prijzen voor teleconsultaties en fysieke consultaties, ook buiten de context van de gezondheidscrisis, moeten gelijkschakelen. Wel moeten we een plaats geven aan tele- en videoconsultaties in de praktijk van de arts en we moeten daar ook een gepaste financiering tegenover stellen. Het overleg daarover loopt nog.

Het RIZIV heeft een procedure opgesteld waarmee bedrijven hun mobiele medische toepassingen kunnen aanmelden. Daarbij zal een werkgroep het voorgestelde zorgpad identificeren en de therapeutische en economische meerwaarde evalueren. Het uitgangspunt is dat niet de apps op zich worden vergoed maar dat er een gebundelde betaling komt voor het volledige zorgpad waarvan de app een onderdeel is.

05.04 Patrick Prévot (PS): Je suis moi aussi convaincu que les téléconsultations feront partie de l'avenir. Elles ont montré leur nécessité au plus fort de la crise sanitaire mais aussi leurs limites avec la perte de lien. L'application Doktr ne pourra jamais remplacer la relation entre le patient et son médecin. Je suis content d'entendre que vous n'avez pas apprécié la démarche non concertée de Proximus. Étant donné que ce genre d'application va continuer à se développer, un cadre légal sera nécessaire pour les encadrer.

05.04 Patrick Prévot (PS): Ook ik ben ervan overtuigd dat teleconsultaties deel zullen uitmaken van de toekomst. Op het hoogtepunt van de gezondheidscrisis hebben ze hun nut aangetoond, maar zijn ook de beperkingen ervan aan het licht gekomen, waaronder het verlies van de band tussen de patiënt en de arts. Doktr zal de relatie tussen de patiënt en zijn arts nooit kunnen vervangen. Ik ben blij dat u de demarche van Proximus, dat daarover geen voorafgaand overleg had gepleegd, niet op prijs hebt gesteld. Aangezien dergelijke apps zich verder zullen blijven ontwikkelen, zal er een wettelijk kader nodig zijn om ze te reguleren.

05.05 Nawal Farih (CD&V): J'espère que les négociations avec Proximus se déroulent correctement, car il ne peut être question que l'application remplace le médecin généraliste. Je me réjouis que le système soit limité aux généralistes qui gèrent le dossier médical des patients. Si le tout est bien organisé, ce pourrait effectivement être un avantage pour les patients.

05.05 Nawal Farih (CD&V): Ik hoop dat de onderhandelingen met Proximus op een correcte manier verlopen, want het kan niet de bedoeling zijn dat de app de huisarts vervangt. Ik ben blij dat het systeem wordt beperkt tot huisartsen die het medische dossier van de patiënt beheren. Als een en ander goed wordt georganiseerd, kan dit wel een pluspunt betekenen voor de patiënten.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

06 Questions jointes de

- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'augmentation des problèmes cardiaques" (55018784C)
- Katrin Jadin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La lutte contre les arrêts cardiaques" (55019300C)

06 Samengevoegde vragen van

- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het toenemende aantal personen met hartproblemen" (55018784C)
- Katrin Jadin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Maatregelen bij een hartstilstand" (55019300C)

06.01 Hervé Rigot (PS): La cardiologie a été lourdement impactée par la crise sanitaire. Des études parlent d'une baisse de 50 % de détections des cas de fibrillation auriculaire dans des pays européens. Les arrêts cardiaques extra-hospitaliers augmentent les consultations et les diagnostics baissent jusqu'à plus de 50 %, selon l'étude publiée par Elsevier pour The American College of Cardiology Foundation.

06.01 Hervé Rigot (PS): De gezondheidscrisis heeft verstrekende gevolgen gehad voor de cardiologie. In bepaalde studies wordt er gewaagd van een daling van de opsporing van gevallen van voorkamerfibrillatie met 50 % in verschillende Europese landen. Volgens een door Elsevier voor The American College of Cardiology gepubliceerde studie neemt het aantal hartstilstanden buiten de ziekenhuizen toe en neemt het aantal consulten en diagnoses met meer dan 50 % af.

En Belgique, les admissions pour problèmes cardiaques dus au report des soins augmentent. Selon le président de la Belgian Heart Rhythm Association, le taux de survie suite à une crise cardiaque atteint moins de 10 % en Belgique alors que l'Allemagne ou les Pays-Bas sont à près de 30 %. Avez-vous des chiffres de l'évolution récente des problèmes cardiaques?

In België neemt het aantal opnames voor hartproblemen ten gevolge van het uitsel van de zorgverstrekking toe. Volgens de voorzitter van de Belgian Heart Rhythm Association bedraagt de overlevingskans na een hartaanval in België minder dan 10 %, terwijl deze in Duitsland en Nederland bijna 30 % bedraagt. Beschikt u over cijfers met betrekking tot de recente evolutie op het stuk van hartproblemen?

Grâce à la télémédecine, les cardiologues ont assuré le suivi des patients. Le Centre fédéral

Dankzij de telegeneeskunde hebben de cardiologen de patiënten kunnen opvolgen. Het Federaal

d'expertise des soins de santé (KCE) analyse l'utilisation des outils numériques pour déterminer le remboursement à prévoir. Où en est l'étude? Des initiatives seront-elles prises prochainement?

Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) analyseert thans het gebruik van digitale hulpmiddelen om het terug te betalen bedrag te bepalen. Hoe staat het met die studie? Zullen er binnenkort initiatieven genomen worden?

Selon la Belgian Heart Rhythm Association, le faible taux de survie à un infarctus en Belgique serait en partie dû à une mauvaise formation. Quelles initiatives pourraient-elles être prises pour y remédier?

Volgens de Belgian Heart Rhythm Association is de lage overlevingskans na een hartaanval in België gedeeltelijk aan een gebrekkige opleiding te wijten. Welke initiatieven kunnen er genomen worden om dat te verhelpen?

06.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): Concernant le report de soins dû à la crise covid, une étude réalisée par l'unité Audit des hôpitaux de l'INAMI, du SPF Santé publique et de l'AFMPS pendant les première et deuxième vagues a conclu que 15 % des soins hospitaliers ont été reportés. L'analyse est en cours d'affinement. Il sera important d'avoir les chiffres pour la troisième vague où certaines activités ont été relancées. En septembre, les données seront disponibles. J'ai demandé à l'administration de préparer une note pour un plan de relance.

06.02 **Minister Frank Vandenbroucke (Frans):** Wat het uitstel van de zorgverstrekking ten gevolge van de coronacrisis betreft, blijkt uit een studie van de Cel Audit Ziekenhuizen van het RIZIV, de FOD Volksgezondheid en het FAGG tijdens de eerste en de tweede golf dat 15 % van de ziekenhuiszorg uitgesteld werd. Die analyse wordt momenteel verfijnd. Het zal belangrijk zijn om te beschikken over de cijfers voor de derde golf, tijdens welke bepaalde activiteiten opnieuw opgestart werden. In september zullen die gegevens beschikbaar zijn. Ik heb aan mijn administratie gevraagd om een nota voor te bereiden met het oog gericht op een eventueel herstelplan.

Concernant la survie après un arrêt cardiaque et les DAE, l'étude 294b du KCE publiée en 2017 conclut qu'il est difficile de chiffrer l'efficacité des programmes de défibrillation par le grand public. Utilisés dans les conditions idéales, ils permettent de sauver des vies, mais leur impact sur la mortalité reste limité tant qu'on néglige les autres étapes de la chaîne de survie. Le KCE recommande d'améliorer les compétences du grand public par des campagnes d'information et d'instaurer une formation obligatoire des jeunes dès l'école secondaire. Il faudrait tester des approches permettant de raccourcir le temps entre l'arrêt cardiaque et l'utilisation d'un DAE, notamment avec l'utilisation d'appareils mobiles par des professionnels ou la formation de bénévoles localisables et mobilisables par les services d'urgence.

Wat de overleving na een hartstilstand en de AED's betreft, concludeert de in 2017 gepubliceerde KCE-studie 294b dat het moeilijk is om de doeltreffendheid van het gebruik van defibrillatieprogramma's door het grote publiek te kwantificeren. Wanneer ze onder ideale omstandigheden gebruikt worden, kunnen ze levens redden, maar hun effect op het sterftecijfer blijft beperkt als de andere stappen van de overlevingsketen verwaarloosd worden. Het KCE adviseert om de vaardigheden van het grote publiek te verbeteren door middel van voorlichtingscampagnes en de invoering van een verplichte opleiding voor jongeren vanaf de middelbare school. Bepaalde manieren om de tijd tussen een hartstilstand en het gebruik van een AED te verkorten moeten getest worden, onder meer het gebruik van mobiele apparatuur door de beroepsbeoefenaars en de opleiding van vrijwilligers die door de hulpdiensten gelokaliseerd en gemobiliseerd kunnen worden.

Les ministres compétents pour les formations scolaires sont aussi sensibilisés par les associations actives en la matière.

De voor de schoolopleidingen bevoegde ministers worden ook gesensibiliseerd door de verenigingen die op dat gebied actief zijn.

J'attends en 2022 les résultats d'une étude que j'ai demandée sur la faisabilité d'un système *firstMed responders* dans notre système d'aide médicale urgente.

In 2022 verwacht ik de resultaten van een studie die ik heb laten uitvoeren over de haalbaarheid van een systeem van *'firstMed responders'* in ons systeem van dringende medische hulpverlening.

Pour les outils numériques et la télémédecine, je fais référence à l'étude en cours au KCE sur la surveillance à distance de patients porteurs de dispositifs cardiaques implantables. Sans en connaître les conclusions, il est trop tôt de s'exprimer sur d'éventuelles mesures. Mon cabinet et l'INAMI agiront en fonction de ses résultats.

06.03 Hervé Rigot (PS): En Belgique, les maladies cardio-vasculaires tuent 230 000 Belges par an et en font souffrir 200 000 d'insuffisance cardiaque.

J'espère que vous aborderez ce thème en CIM avec vos collègues des entités fédérées pour mener une approche globale de prévention, de soutien et de détection.

Les défibrillateurs ayant un taux de sauvetage minime, il y a là aussi des actions à mener.

Je suis heureux que vous preniez le sujet à bras le corps. L'arrêt cardiaque n'est pas une fatalité, c'est la responsabilité tant des patients que du personnel médical et de la société pour former et prévenir.

Je serai attentif à vos actions pour réduire le fossé qui nous sépare d'autres pays d'Europe.

L'incident est clos.

07 Questions jointes de

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les huit séances gratuites chez un psychologue pour les indépendants" (55019374C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un pass dans l'impasse" (55019765C)

07.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Quel est le pourcentage de participants qui ont finalement suivi les huit séances pour indépendants ou qui ont abandonné prématurément? Certains patients m'ont dit qu'ils ne pouvaient pas être remboursés, dès lors que leur généraliste devait délivrer un certificat pour qu'ils puissent entamer les séances. Je n'ai rien lu de tel dans l'appel à projets, or les intéressés ont déjà payé. Qu'en est-il du remboursement?

07.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Depuis le début, entre avril et juillet,

Wat de digitale tools en telegeneeskunde betreft, verwijs ik naar het lopend onderzoek bij het KCE naar het op afstand monitoren van patiënten met implanteerbare cardiale hulpmiddelen. Zonder de conclusies ervan te kennen is het nog te vroeg om zich over mogelijke maatregelen uit te spreken. Mijn kabinet en het RIZIV zullen in functie van de resultaten actie ondernemen.

06.03 Hervé Rigot (PS): In België sterven er jaarlijks 230.000 Belgen aan hart- en vaatziekten en lijden er 200.000 mensen aan hartfalen.

Ik hoop dat u dit thema samen met uw collega's van de deelgebieden in de IMC ter sprake zult brengen om tot een globale aanpak inzake preventie, ondersteuning en opsporing te komen.

Aangezien er slechts een zeer klein aantal mensen met defibrillators gered kan worden, moet er ook op dat vlak actie ondernomen worden.

Ik ben blij dat u deze aangelegenheid ter harte neemt. Een hartstilstand moet niet fataal aflopen. Het is de verantwoordelijkheid van de patiënten, het medisch personeel en de samenleving om in de nodige opleidingen te voorzien en incidenten te voorkomen.

Ik zal aandachtig toezien op uw acties om de kloof die ons scheidt van andere Europese landen te verkleinen.

Het incident is gesloten.

07 Samengevoegde vragen van

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De acht gratis psychologische sessies voor zelfstandigen" (55019374C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Un pass dans l'impasse" (55019765C)

07.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Hoeveel procent van de deelnemers heeft die acht sessies voor zelfstandigen uiteindelijk volbracht of is er vroegtijdig mee gestopt? Van sommige patiënten hoorde ik dat zij geen terugbetaling konden krijgen, omdat er slechts zou kunnen gestart worden op basis van een attest van de huisarts. In de projectoproep lees ik daar niets over, terwijl de betrokkenen wel al hebben betaald. Wat met de terugvordering?

07.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Sinds de start zijn van april tot juli

578 indépendants ont été aidés: 390 en Flandre, 43 à Bruxelles et 145 en Wallonie. Pour la grande majorité, une ou deux séances ont suffi: les chiffres sont respectivement de 50,7 % pour une séance et 30,6 % pour deux. Un groupe limité de 9,7 % a participé à trois séances, 5,39 % en ont suivi quatre, 1,5 % ont suivi cinq séances et seulement 0,43 % étaient présents aux huit séances.

Il n'est pas nécessaire de posséder un certificat ou une prescription pour bénéficier de ces séances. Cependant, il est demandé qu'une communication soit organisée entre le psychologue clinicien ou l'orthopédagogue clinicien et le généraliste, sous réserve du consentement de l'ayant droit, mais sans coût supplémentaire pour ce dernier. L'exemple cité par Mme Depoorter me surprend dès lors, mais elle peut toujours le signaler à mes services, à tout le moins si elle est disposée à renoncer au principe de l'anonymat.

07.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Je demanderai aux personnes concernées de prendre contact elles-mêmes.

Je m'inquiète des chiffres cités par le ministre et encore davantage du fait qu'une ou deux séances aient suffi à tant d'indépendants. Ces séances leur ont-elles été d'une aide suffisante ou ont-ils arrêté après une ou deux séances en raison de l'impérieuse nécessité de travailler? Cette question devra absolument être posée lors de l'évaluation de l'utilité effective de ce projet pour les indépendants.

L'incident est clos.

08 Questions jointes de

- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La mise en place d'un plan d'action 'alcool'" (55019558C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La politique fédérale en matière de lutte contre l'usage nocif de l'alcool" (55020358C)

08.01 Hervé Rigot (PS): *Le Plan d'action européen visant à réduire l'usage nocif de l'alcool 2012-2020 a été approuvé par les 53 États membres de la Région européenne de l'OMS en septembre 2011. Il présente un ensemble d'options en vue de réduire l'usage nocif de l'alcool.*

10 % de la population entretient un rapport problématique avec l'alcool, mais neuf personnes concernées sur dix ne se font pas soigner. Les experts en addiction plaident en faveur d'un plan national d'action alcool.

578 zelfstandigen geholpen: 390 in Vlaanderen, 43 in Brussel en 145 in Wallonië. De grote meerderheid blijkt voldoende geholpen na één of twee sessies: 50,7 % na één sessie en 30,6 % na twee sessies. Een beperkte groep van 9,7 % volgt drie sessies, 5,39 % volgt er vier, 1,5 % vijf en slechts 0,43 % alle acht sessies.

Een attest of verwijzingsvoorschrift is niet nodig om een beroep te kunnen doen op deze zorg. Wel wordt gevraagd dat, mits toestemming van de rechthebbende, er wordt gecommuniceerd tussen de klinisch psycholoog of orthopedagoog en de huisarts, maar dat brengt geen extra kosten mee voor de rechthebbende. Het voorbeeld van mevrouw Depoorter verbaast me dan ook, maar ze mag dat altijd doorgeven aan mijn diensten als ze tenminste bereid is af te zien van het anonimiteitsprincipe.

07.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik zal de betrokkenen vragen om zelf contact op te nemen.

De cijfers van de minister en vooral het feit dat zoveel zelfstandigen voldoende zouden hebben aan één of twee sessies, lijken me zorgwekkend. Hadden ze voldoende aan de sessies omdat ze daarmee geholpen waren, of stopten ze er mee na één of twee sessies omdat de noodzaak om te werken te nijpend werd? Bij de evaluatie van het effectieve nut van dit project voor de zelfstandigen zal die vraag absoluut noodzakelijk zijn.

Het incident is gesloten.

08 Samengevoegde vragen van

- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een actieplan inzake alcoholgebruik" (55019558C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het federale beleid tegen schadelijk alcoholgebruik" (55020358C)

08.01 Hervé Rigot (PS): *Het Europees actieplan ter beperking van het schadelijk gebruik van alcohol 2012-2020 werd in september door de 53 lidstaten van de regio Europa van de WHO aangenomen. Dat actieplan bevat een reeks opties om het schadelijk alcoholgebruik terug te dringen.*

10 % van de bevolking heeft een problematische verhouding tot alcohol, maar negen op de tien betrokkenen laten zich niet verzorgen. De verslavingsdeskundigen pleiten voor een nationaal alcoholplan.

Lors de ma dernière intervention, vous citiez le point à l'ordre du jour de la CIM Santé de mai avec les autorités fédérées.

In uw antwoord op mijn jongste vraag hierover hebt u verklaard dat dat punt op de agenda van de IMC Volksgezondheid met de deelgebieden van mei stond.

Quels sont les résultats de cette CIM concernant le futur plan alcool? Quelles sont les priorités communes du fédéral et des entités fédérées? Quel est le calendrier prévu pour les nouvelles mesures?

Wat is er op die IMC met betrekking tot het toekomstige alcoholplan beslist? Wat zijn de gemeenschappelijke prioriteiten van het federale niveau en de deelgebieden? Wat is het geplande tijdpad voor de nieuwe maatregelen?

08.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Lors de la réunion du 8 juillet, la conférence interministérielle Santé publique a confirmé les actions proposées par la cellule générale de politique Drogues. En matière d'alcool, l'ambition est de mettre en œuvre une politique interfédérale.

08.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Op de vergadering van 8 juli heeft de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid de door de Algemene Cel Drugsbeleid voorgestelde acties bevestigd. Wat alcohol betreft, is het de ambitie om een interfederaal beleid te voeren.

Cette politique sera développée par phases. On déterminera d'abord les objectifs, les grandes lignes et les domaines prioritaires. Une note de base sera soumise en 2022.

Dat beleid zal stapsgewijs ontwikkeld worden. Eerst zullen de doelstellingen, de hoofdlijnen en de prioritaire domeinen vastgesteld worden. In 2022 zal er een basisnota ingediend worden.

Un groupe de travail sera mis en place cet automne pour préparer cette politique interfédérale. La réglementation actuelle en matière de publicité pour les boissons alcoolisées et de disponibilité de ces boissons doit être renforcée.

Komende herfst zal er een werkgroep opgericht worden om dat interfederale beleid voor te bereiden. De huidige reglementering inzake reclame voor alcoholhoudende dranken en inzake de beschikbaarheid van die dranken moet versterkt worden.

L'agenda dépend des avancées du groupe de travail.

Het tijdpad hangt af van de vooruitgang die de werkgroep boekt.

08.03 Hervé Rigot (PS): Je vois dans votre réponse un manque de volonté de notre pays au regard d'un plan d'action Alcool qui est attendu depuis de nombreuses années. Nous avons validé, en 2011, la recommandation de l'OMS de disposer d'un plan d'action national en matière d'alcool.

08.03 Hervé Rigot (PS): Uit uw antwoord blijkt dat er in ons land een gebrek aan politieke wil is om werk te maken van een actieplan inzake alcoholgebruik, terwijl men daar toch al jaren op wacht. In 2011 hebben we de WHO-aanbeveling om een nationaal alcoholplan op te stellen, gevalideerd.

Dix ans plus tard, vous évoquez une phase 1 qui ne met pas encore en place des actions concrètes sur le terrain. On estime à quatre milliards d'euros le coût sanitaire et social de la surconsommation d'alcool.

Tien jaar later maakt u gewag van fase 1, waarin er zelfs nog geen concrete acties in het veld geïmplementeerd worden. De gezondheidskosten en de maatschappelijke kosten van overmatig drankgebruik worden geraamd op vier miljard euro.

Il faut protéger les plus vulnérables des ravages de l'alcool, notamment les jeunes. Il faut réfléchir à ce que nous acceptons comme publicité sur l'alcool, à l'approche des entreprises du secteur vis-à-vis des consommateurs. Ces assuétudes coûtent à notre société et coûtent également des vies.

De meest kwetsbaren, en met name de jongeren, moeten worden beschermd tegen de ravages die alcohol aanricht. We moeten nadenken over de reclame voor alcohol die we bereid zijn te aanvaarden en over de manier waarop de bedrijven uit de sector de consumenten benaderen. Die verslavingen kosten de maatschappij veel geld en eisen ook mensenlevens.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

09 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vente des autotests en dehors des pharmacies" (55019568C)

09 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verkoop van zelftests buiten de apotheek" (55019568C)

09.01 Kathleen Depoorter (N-VA): *Le 1^{er} juillet, la vente exclusive des autotests covid dans les pharmacies a été arrêtée, mais l'association de pharmaciens APB n'a pas été avertie.*

09.01 Kathleen Depoorter (N-VA): *Op 1 juli werd de exclusieve verkoop van covidzelftesten in de apotheek stopgezet, maar de apothekersbond APB werd hierover niet ingelicht.*

Le ministre peut-il fournir des explications à ce sujet? Pourquoi un certain fabricant diffuse-t-il le message "jusqu'à épuisement des stocks", alors qu'il n'est plus nécessaire de demander une dérogation pour que les tests rapides soient reconnus comme des autotests?

Kan de minister dit toelichten? Waarom geeft een bepaalde producent de melding "tot de voorraad strekt" nu de nood aan aanvragen tot derogatie voor sneltesten om als zelftest erkend te worden, is vervallen?

09.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): *Le 17 juin, nous avons entamé la préparation de l'arrêté royal permettant de mettre également les autotests à disposition en dehors des pharmacies. Nous avons bel et bien pris contact avec l'association professionnelle concernée. Il a toujours été clair que la limitation de la distribution aux pharmacies constituait un régime d'exception.*

09.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): *Op 17 juni startten we de voorbereiding van het KB waardoor de zelftesten niet langer alleen in de apotheek ter beschikking worden gesteld. We hebben wel degelijk contact opgenomen met de betrokken beroepsvereniging. Het was altijd duidelijk dat de beperking van de distributie tot de apotheken een uitzonderingsregime was.*

L'arrêté royal en préparation n'a pas fait l'objet d'une concertation avec les producteurs. Pour les trois producteurs d'autotests soumis à dérogation, le principe "jusqu'à épuisement des stocks" était d'ailleurs d'application et il l'est toujours.

Er was geen overleg over het KB in wording met de producenten. Voor alle drie de producenten van gederogeerde zelftesten gold trouwens "zolang de voorraad strekt". Dat geldt wel degelijk nog steeds.

Au mois de juillet, l'entreprise Roche a indiqué qu'elle disposait d'un certificat CE et que de ce fait, la dérogation avait expiré même avant le 1^{er} juillet. Les dérogations accordées aux entreprises Biosynex et New Gene Bio-engineering ont été suspendues, étant donné qu'à partir du 1^{er} juillet 2021, suffisamment de tests antigènes certifiés CE étaient disponibles.

De firma Roche deelde in juni mee dat ze een CE-certificaat had waardoor de derogatie nog voor 1 juli verviel. De derogaties van de firma's Biosynex en New Gene Bio-engineering werden opgeschort omdat er vanaf 1 juli 2021 voldoende CE-gecertificeerde antigeenzelftesten beschikbaar zijn.

09.03 Kathleen Depoorter (N-VA): *Aucune consultation sur l'introduction de la mesure n'a eu lieu entre la mi-juin et le 1^{er} juillet. Deux semaines pour un stock constitué, c'est très court. D'ailleurs, cela ne correspond pas à l'accord conclu entre le cabinet et l'association professionnelle. En outre, je trouve étonnant que deux producteurs aient déjà reçu une validation dans les six semaines et que la société Roche ait apparemment déjà été au courant qu'une autre mesure entrerait en vigueur le 1^{er} juillet. Il existe donc un soupçon de délit d'initié. Il est particulièrement regrettable que les petites PME, avec leurs stocks importants, aient dû vivre dans l'incertitude.*

09.03 Kathleen Depoorter (N-VA): *Er was over de invoering van de maatregel geen overleg tussen half juni en 1 juli. Twee weken voor een ingeslagen stock zijn heel krap en dat was ook niet de afspraak die werd gemaakt tussen het kabinet en de beroepsvereniging. Daarnaast vind ik het verwonderlijk dat twee producenten al binnen de zes weken een validatie ontvingen en dat de firma Roche blijkbaar al wist dat er op 1 juli een andere maatregel zou ingaan. Er is dan ook een vermoeden van voorkennis in dit dossier. Het is bijzonder jammer dat de kleinere kmo's, met hun grote stock, in onzekerheid moesten verkeren.*

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

10 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La surveillance des eaux usées" (55019624C)

10 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De rioolwatermonitoring" (55019624C)

10.01 Frieda Gijbels (N-VA): Depuis peu, Sciensano publie des rapports sur la surveillance des eaux usées. Les données sur les particules de virus trouvées dans ces eaux ont apparemment trois jours d'avance sur les cas positifs. Voilà qui peut ouvrir des perspectives pour un dépistage plus rapide et plus ciblé des cas.

10.01 Frieda Gijbels (N-VA): Sciensano publiceert sinds kort rapporten over de afvalwatermonitoring. De data over viruspartikels die in het rioolwater te vinden zijn lopen blijkbaar drie dagen voor op de positieve gevallen. Dit kan perspectieven openen voor een snellere en meer gerichte detectie.

Quel sort est-il réservé aux chiffres? Quelle évaluation en est faite par le Risk Assessment Group (RAG)? Les données seront-elles également utilisées pour compléter les données de surveillance? Donneront-elles également lieu à des tests ciblés et locaux? Les pouvoirs locaux sont-ils informés? A-t-on l'intention de poursuivre le développement de cette méthode de dépistage ou de l'affiner? Actuellement, ce dépistage couvre déjà 45 % de la population. La technique qui consiste à dépister des agents pathogènes dans les eaux usées sera-t-elle également utilisée pour de futures épidémies?

Wat wordt er gedaan met de cijfers? Wat is de inschatting van de Risk Assessment Group (RAG)? Zullen de data ook worden gebruikt om de surveillancedata aan te vullen? Zullen ze ook aanleiding geven tot gericht en lokaal testen? Worden de lokale besturen daarover ingelicht? Is het de bedoeling de opsporingsmethode verder uit te bouwen of te verfijnen? Momenteel wordt al 45 % van de bevolking gescreend op die manier. Zal de techniek om pathogenen op te sporen in het rioolwater, ook worden toegepast voor latere epidemieën?

10.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): L'évaluation du RAG est favorable. L'intégration des résultats des analyses des eaux usées dans l'évaluation de la situation épidémiologique est actualisée chaque semaine. Les eaux usées constituent un indicateur précoce, lequel complète, par conséquent, des indicateurs déjà utilisés.

10.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De evaluatie door de RAG is gunstig. Er is een wekelijkse update van de integratie van de resultaten van het afvalwater in de evaluatie van de epidemiologische situatie. Afvalwater is een vroegtijdige indicator en dus een aanvulling op reeds gebruikte indicatoren.

La surveillance générale et l'analyse de risques qui en découle tiennent compte des résultats des analyses des eaux usées.

Er wordt rekening gehouden met de resultaten van de afvalwateranalyse in de algemene surveillance en de daaruit voortvloeiende risicoanalyse.

À ce stade, la réalisation de tests ciblés et locaux n'est pas réalisable. La surveillance actuelle des eaux usées suit de grands groupes de population, généralement de plus de 50 000 habitants. Il est inutile de tester 50 000 personnes à un moment déterminé.

Gericht en lokaal testen is nu niet haalbaar. De huidige surveillance van het afvalwater volgt grote bevolkingsgroepen van doorgaans meer dan 50.000 inwoners. Het heeft geen zin om op een bepaald ogenblik 50.000 mensen te gaan testen.

Si les retours sont positifs, les initiatives développées en Flandre et en Wallonie peuvent être étendues, le cas échéant. Une initiative de suivi plus localisé d'une zone située à proximité de Namur a été lancée il y a quelque temps, mais je n'ai pas encore reçu de retour à son sujet.

Initiatieven in Vlaanderen en Wallonië kunnen indien nodig worden uitgebouwd, als de feedback positief is. Enige tijd geleden werd een initiatief gelanceerd voor een meer gelokaliseerde opvolging van een gebied in de nabijheid van Namen, maar ik heb nog geen feedback.

Il est vrai que le recours à cette technique à l'avenir semble pertinent pour assurer le suivi d'autres

Het lijkt inderdaad relevant om deze techniek in de toekomst te gebruiken voor de opvolging van

maladies infectieuses ou liaisons. Sous sa forme actuelle, l'outil ne convient pas pour tous les agents pathogènes ou toutes les liaisons. Son adaptation et son utilité requièrent encore un examen plus approfondi. Il importe de se concentrer sur les maladies et les liaisons les plus inquiétantes en terme de santé publique, y compris à l'échelle internationale.

10.03 Frieda Gijbels (N-VA): Il est regrettable que cet instrument utile n'ait pas été déployé plus tôt. J'invite à suivre l'exemple des Pays-Bas et à appliquer ces techniques à une échelle plus réduite. Des études internationales confirment également que cet outil constitue une méthode de surveillance simple et peu coûteuse.

L'incident est clos.

11 Questions jointes de

- Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le bureau du cannabis" (55019654C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Bureau du cannabis" (55019727C)
- Maggie De Block à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La politique en matière de cannabis thérapeutique" (55020785C)

11.01 Kathleen Depoorter (N-VA): La publication de la législation relative à la création d'un bureau du cannabis pour la recherche scientifique et à des fins médicales n'a pas encore été suivie d'initiatives concrètes dans ce sens. Quel est l'état d'avancement de ce dossier?

11.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Ma cellule stratégique et l'AFMPS se concertent sur les besoins et les priorités les plus urgents en matière de cannabis médical. Par ailleurs, les commentaires de l'Inspection des finances sont analysés. Durant la crise du coronavirus, ce dossier n'a pas été considéré comme prioritaire. Début octobre, une nouvelle concertation est prévue entre l'AFMPS et ma cellule stratégique.

11.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Il est clair que ce dossier n'a pas avancé d'un pouce. Je poserai à nouveau la question car il m'est très difficile de me contenter de la réponse du ministre.

Présidente: Kathleen Depoorter

L'incident est clos.

andere infectieziekten of verbindingen. Het instrument is in zijn huidige vorm niet geschikt voor alle pathogenen of verbindingen. De aanpassing en het nut ervan moeten eerst nog verder worden onderzocht. De nadruk moet liggen op ziekten en verbindingen die het zorgwekkendst zijn voor de volksgezondheid, ook internationaal.

10.03 Frieda Gijbels (N-VA): Het is jammer dat dit nuttig instrument niet eerder werd ingezet. Ik vraag om naar Nederland te kijken en op kleinere schaal deze technieken te gaan toepassen. Ook uit internationale studies blijkt dat het een eenvoudige en goedkope manier is van monitoren.

Het incident is gesloten.

11 Samengevoegde vragen van

- Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het cannabisbureau" (55019654C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het cannabisbureau" (55019727C)
- Maggie De Block aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het beleid inzake medische cannabis" (55020785C)

11.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Sinds de publicatie van de wetgeving over de oprichting van een cannabisbureau voor wetenschappelijk onderzoek en medicinale doeleinden is er daar nog geen werk van gemaakt. Wat is de stand van zaken?

11.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Mijn beleidscel en het FAGG overleggen over de dringendste noden en prioriteiten inzake medicinale cannabis. Daarnaast wordt ook de feedback van de Inspectie van Financiën geanalyseerd. Tijdens de coronacrisis werd het dossier niet als prioritair behandeld. Begin oktober is er een nieuw overleg tussen het FAGG en mijn beleidscel.

11.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Er is duidelijk nog niet veel vooruitgang gemaakt. Ik zal de vraag nogmaals indienen, want ik kan heel moeilijk vooruit met dit antwoord.

Voorzitster: Kathleen Depoorter

Het incident is gesloten.

12 Questions jointes de

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les services du SPF Santé publique" (55019712C)
- Dominiek Sneepe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les problèmes au sein de la direction du SPF Santé publique" (55019717C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le congé de maladie du président du SPF Santé publique" (55020748C)

12.01 Frieda Gijbels (N-VA): *Quelles étaient les missions précises du SPF Santé publique dans le cadre de la gestion de la crise du coronavirus? Quels services ou départements étaient impliqués? Quels profils y sont employés et de combien de personnes s'agit-il? Des personnes supplémentaires ont-elles été engagées? Quelle base de données a-t-elle été utilisée pour contacter les prestataires de soins actifs? Le SPF sera-t-il audité afin de tirer les leçons nécessaires de la gestion de la crise?*

12.02 Dominiek Sneepe (VB): *À quoi la deuxième évaluation insuffisante du fonctionnaire dirigeant de la Santé publique, M. Auwers, peut-elle être attribuée? Le Parlement peut-il consulter ce dossier? Quel est l'impact sur la réforme des structures des soins de santé? Quels sont les protocoles en cas d'une deuxième évaluation insuffisante?*

12.03 Kathleen Depoorter (N-VA): *Quelle est la situation du président du SPF Santé publique, qui est toujours en congé de maladie? Le SPF fonctionne-t-il correctement sous le directeur intérimaire? Quelle solution durable envisage-t-on en ce qui concerne les évaluations?*

12.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): *Les principales tâches du SPF Santé publique concernent l'achat de masques buccaux et leur distribution parmi les établissements de soins; la coordination entre les différents organes et cellules stratégiques; l'organisation des transports entre les hôpitaux; la détermination des seuils dans les hôpitaux; la concertation avec les soins de première ligne; la conception et le développement d'une stratégie de test; la mise en place et la gestion de la plate-forme de test fédérale; la collecte de données et la gestion du flux de données; la demande, la diffusion et éventuellement la validation d'avis scientifiques; la réponse aux demandes d'aide de l'étranger; la répartition des fonds entre les entités fédérées et le gouvernement*

12 Samengevoegde vragen van

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De diensten van de FOD Volksgezondheid" (55019712C)
- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De problemen binnen de top van de FOD Volksgezondheid" (55019717C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het ziekteverlof van de voorzitter van de FOD Volksgezondheid" (55020748C)

12.01 Frieda Gijbels (N-VA): *Wat waren de precieze opdrachten van de FOD Volksgezondheid bij de beheersing van de covidcrisis? Om welke diensten of afdelingen ging het? Welke profielen werken er en om hoeveel personen gaat het? Werden extra mensen in dienst genomen? Welke databank werd gebruikt om de actieve zorgverstrekkers te contacteren? Zal de FOD worden doorgelicht om de nodige lering te trekken uit de aanpak van de crisis?*

12.02 Dominiek Sneepe (VB): *Wat is de reden van de tweede ontoereikende evaluatie van de topambtenaar van Volksgezondheid, de heer Auwers? Kan het Parlement dat dossier inzien? Wat is de impact op de hervormingen van de gezondheidszorgstructuren? Wat zijn de protocollen bij een tweede ontoereikende evaluatie?*

12.03 Kathleen Depoorter (N-VA): *Wat is de toestand van de voorzitter van de FOD Volksgezondheid, die nog steeds met ziekteverlof is? Werkt de FOD naar behoren met de interim-directeur? Naar welke duurzame oplossing wordt er gezocht met betrekking tot de evaluaties?*

12.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): *De belangrijkste taken van de FOD Volksgezondheid betreffen het aankopen en het verdelen van mondmaskers aan zorginstellingen; de coördinatie tussen verschillende organen en beleidscellen; de organisatie van de transporten tussen ziekenhuizen; het bepalen van de drempels in de ziekenhuizen; het overleg met de eerstelijnszorg; het uitdenken en de uitwerking van een teststrategie; het opzetten en beheren van het federale testplatform; het verzamelen van gegevens en het beheren van de datastroom; het opvragen, verspreiden en eventueel valideren van wetenschappelijke adviezen; het beantwoorden van hulpvragen vanuit het buitenland; de verdeling van de financiering tussen de deelstaten en de federale*

fédéral; la logistique et la distribution des vaccins; les tâches stratégiques concernant les mesures de lutte contre le covid; la gestion du stock stratégique fédéral; la gestion de la réserve rescEU; la surveillance des points d'entrée et le développement du PLF ainsi que de la base de données y afférente; le crédit professionnel; les contrôles effectués par la DG Animaux, Végétaux et Alimentation en matière de respect des mesures dans le secteur horeca et les autres commerces et, enfin, le suivi du risque de Covid-19 chez les animaux et du risque de transmission à l'homme.

Le SPF s'est acquitté de ces tâches, au même titre que le commissariat créé à cet effet. Les services les plus impliqués étaient les services du président, le service des Relations internationales, le service de gestion de crises, la cellule de gestion des catastrophes, la cellule B-FAST, le service Budget et Contrôle de gestion, le service Soins de santé, le service Data et Information stratégique, le service Professions de soins de santé, le service Financement des hôpitaux, le Conseil Supérieur de la Santé, la direction générale Animaux, Végétaux et Alimentation, le service ICT et le service Communication.

Il n'existe actuellement aucune base de données d'identification des prestataires de soins ambulatoires. Cette mission a dès lors été confiée au service Professions de soins de santé en vue de leur fournir un matériel de protection adéquat. Le cadastre des professions des soins de santé a été pris comme base à cet effet. Ces données ont été reliées aux données les plus récentes de l'INAMI, de l'ONSS et de l'INASTI. Une liste de 158 704 prestataires de soins ambulatoires actifs a ainsi pu être établie.

La gestion de crise est évaluée en permanence et les recommandations de la commission Corona seront prises en compte.

La procédure d'évaluation du président du SPF s'est déroulée conformément à l'arrêté royal du 29 octobre 2001. Il ne s'agit pas d'une évaluation négative, mais bien de l'indication "à développer". Le dossier d'évaluation fait partie du dossier de personnel de la personne concernée et ne peut être rendu public.

Je ne peux rien dire de l'état de santé de la personne concernée. Dans le cadre du nouveau contrat d'administration, l'attention est portée sur le fonctionnement du SPF. Le président du SPF est remplacé par M. Philippe Mortier.

regering; de logistiek en distributie van de vaccins; beleidstaken inzake covidmaatregelen; het beheer van de federale strategische stock; het beheer van de rescEU stock; het toezicht op de *points of entry* en de ontwikkeling van het PLF en de bijbehorende databank; het professioneel krediet; controles door het DG Dier, Plant en Voeding op de naleving van de maatregelen in de horeca en andere handelszaken en tot slot de opvolging van het risico van COVID-19 bij dieren en van overdracht naar de mens.

De FOD nam die taken op, naast het commissariaat dat specifiek daartoe werd opgericht. Onder andere de diensten van de voorzitter, de dienst Internationale Betrekkingen, de dienst Crisisbeheer, de cel Rampenmanagement, de cel B-FAST, de dienst Budget en Beheerscontrole, de dienst Gezondheidszorg, de dienst Data- en Beleidsinformatie, de dienst Gezondheidsberoepen en de dienst Financiering van de Ziekenhuizen, de Hoge Gezondheidsraad, de dienst Dier, Plant en Voeding, de dienst Informatie- en Communicatietechnologie en de dienst Communicatie waren daar het meest bij betrokken.

Er is momenteel geen databank om de actieve ambulante zorgverstrekkers te identificeren. Daarom werd die opdracht aan de dienst Gezondheidsberoepen toevertrouwd, om ze het nodige beschermingsmateriaal ter beschikking te stellen. Er werd uitgegaan van het kadaster van de gezondheidszorgbeoefenaars. Die gegevens werden gekoppeld aan de recentste gegevens van het RIZIV, de RSZ en de RSVZ. Zo kon een lijst van 158.704 actieve ambulante beroepsbeoefenaars worden opgesteld.

Het crisisbeheer wordt voortdurend geëvalueerd en er zal rekening worden gehouden met de aanbevelingen van de coronacommissie.

De evaluatieprocedure van de voorzitter van de FOD gebeurde conform het KB van 29 oktober 2001. Er is geen negatieve evaluatie, wel een vermelding 'te ontwikkelen'. Het evaluatiedossier behoort tot het personeelsdossier van de betrokkene en mag niet openbaar worden gemaakt.

Over de medische toestand van de betrokkene kan ik niets zeggen. In het kader van de nieuwe bestuursovereenkomst wordt aandacht besteed aan de werking van de FOD. De voorzitter van de FOD wordt waarnemend vervangen door de heer Philippe Mortier.

12.05 Frieda Gijbels (N-VA): Le ministre n'a pas répondu à la question de savoir quels profils étaient actifs et si des personnes supplémentaires étaient recrutées. Il est important de disposer d'une base de données dynamique de tous les prestataires de soins de santé actifs. La commission a formulé des recommandations dans ce sens.

Une évaluation continue n'est pas identique à une évaluation post-covid, dont on pourrait tirer les leçons nécessaires.

12.06 Dominiek Sneppe (VB): Je comprends que le dossier n'est pas public, mais il serait bon que le Parlement puisse y avoir accès. Ma question concernant l'impact sur les réformes n'a pas reçu de réponse. Je reste également sur ma faim en ce qui concerne l'évaluation elle-même.

12.07 Kathleen Depoorter (N-VA): Il est incompréhensible qu'une personne occupant un poste aussi important puisse rester en place et que les réformes nécessaires ne soient pas menées à bien. L'évaluation continue ne suffit pas. La politique a présenté des manquements, tant vis-à-vis des patients qu'en ce qui concerne les prestataires de soins.

L'incident est clos.

13 Question de Patrick Prévot à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Plan maladies rares" (55017949C)

13.01 Patrick Prévot (PS): Les maladies rares ont une prévalence de moins de une personne sur deux mille. Ces troubles sont généralement de nature chronique. On estime entre 6 et 8 % la proportion de personnes atteintes d'une telle maladie.

En février 2009, la Chambre a adopté une résolution visant à établir un plan d'action Maladies rares et Médicaments orphelins. Le plan a vu le jour en 2013.

Comment évaluez-vous les effets du plan depuis son entrée en vigueur? Envisage-t-on une révision de ce plan?

13.02 Frank Vandebroucke, ministre (en français): Le registre central pour les maladies rares prévu par le plan de 2013 est en développement. Il récolte les données épidémiologiques dans le but de mesurer avec précision l'importance des maladies rares dans notre pays. En mai 2020, près de 7 000 cas y étaient enregistrés.

12.05 Frieda Gijbels (N-VA): De minister antwoordde niet op de vraag welke profielen er actief waren en of er extra mensen werden aangetrokken. Het is belangrijk dat er een dynamische databank komt van alle actieve zorgverstrekkers. De commissie formuleerde aanbevelingen in die zin.

Een continue evaluatie is niet hetzelfde als een post-covidevaluatie, waaruit men de nodige lering zou kunnen trekken.

12.06 Dominiek Sneppe (VB): Ik begrijp dat het dossier niet openbaar is, maar het zou goed zijn indien het Parlement inzage zou krijgen. Er kwam geen antwoord op mijn vraag over de impact op de hervormingen. Ook wat de evaluatie zelf betreft, blijf ik op mijn honger.

12.07 Kathleen Depoorter (N-VA): Het is onbegrijpelijk dat iemand met een zo belangrijke functie kan aanblijven en dat niet de nodige hervormingen worden doorgevoerd. Een continue evaluatie is niet voldoende. Het beleid schoot tekort voor de patiënten en voor de zorgverstrekkers.

Het incident is gesloten.

13 Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Plan voor Zeldzame Ziekten" (55017949C)

13.01 Patrick Prévot (PS): Zeldzame ziekten komen bij minder dan één op tweeduizend personen voor. Het zijn vaak chronische aandoeningen. Naar schatting 6 à 8 % van de bevolking zou aan zo een aandoening lijden.

In februari 2009 heeft de Kamer een resolutie aangenomen die strekte tot de uitwerking van een plan Zeldzame Ziekten en Weesgeneesmiddelen. Dat plan werd in 2013 gerealiseerd.

Hoe beoordeelt u de gevolgen van dat plan sinds de inwerkingtreding ervan? Wordt er overwogen om het te herzien?

13.02 Minister Frank Vandebroucke (Frans): Het Centraal register zeldzame ziekten, waarin het plan van 2013 voorziet, wordt thans ontwikkeld. Daarin worden de epidemiologische gegevens verzameld teneinde de incidentie van zeldzame ziekten in ons land precies te meten. In mei 2020 waren er ongeveer 7.000 gevallen in dat register geregistreerd.

La plupart des actions prévues par le plan ont été réalisées. Les tests génétiques à l'étranger sont assurés par une convention entre l'INAMI et les centres de génétique.

Pour l'organisation des soins, on a établi des normes d'agrément pour les fonctions et réseaux de maladies rares, on a créé des centres de référence pour l'hémophilie, les entités fédérées ont reconnu huit hôpitaux pour la fonction et les soins sont organisés en groupes de maladies rares pour favoriser l'échange d'expertise et la qualité de diagnostic et de traitement. Le gouvernement a réservé un montant annuel d'un million d'euros pour les hôpitaux ayant une fonction agréée pour les maladies rares.

La coopération européenne reste cruciale. Les réseaux de référence européens lancés en 2017 apporteront une valeur ajoutée. En Belgique, 68 équipes d'experts dans dix hôpitaux différents y participent.

Un accord sur les médicaments orphelins a été conclu avec le Luxembourg, les Pays-Bas, l'Autriche et l'Irlande pour mieux contrôler leur prix. Une analyse du plan Maladies rares est en cours.

13.03 Patrick Prévot (PS): Merci pour ces précisions. Le développement d'un registre central est essentiel pour avoir une vue claire de la situation. J'attendrai les conclusions de l'évaluation du plan.

L'incident est clos.

14 Question de Patrick Prévot à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le VIH et la prophylaxie pré-exposition" (55018776C)

14.01 Patrick Prévot (PS): Le nombre de nouveaux cas de VIH a augmenté de 4 % en 2019 et 2020. La prophylaxie pré-expositive (PrEP) est un médicament composé de deux antirétroviraux pouvant être pris quotidiennement ou la veille d'un rapport sexuel non protégé, puis les deux jours suivants, qui permettrait d'éviter plus de 90 % de contaminations. En Belgique, sa prescription est réservée aux médecins attachés aux centres de référence SIDA. Le médicament générique est remboursé. Vu les données de remboursement de

De meeste acties waarin het plan voorzag, werden verwezenlijkt. De genetische testen in het buitenland worden gefinancierd via een conventie tussen het RIZIV en de centra voor genetisch onderzoek.

Wat de organisatie van de zorg betreft, werden er erkenningsnormen opgesteld voor functies en netwerken van zeldzame ziekten en werden er referentiecentra voor hemofilie opgericht. De deelgebieden hebben acht ziekenhuizen erkend voor de functie zeldzame ziekte en de zorg wordt georganiseerd in groepen van zeldzame ziekten om de uitwisseling van expertise en de kwaliteit van de diagnose en behandeling te bevorderen. De regering heeft een jaarlijks bedrag van één miljoen euro uitgetrokken voor ziekenhuizen met een erkende functie voor zeldzame ziekten.

Samenwerking op Europees niveau blijft van cruciaal belang. De Europese referentienetwerken, die in 2017 van start zijn gegaan, zullen toegevoegde waarde opleveren. In ons land nemen 68 teams van experts uit 10 ziekenhuizen deel aan die netwerken.

We hebben een akkoord over weesgeneesmiddelen gesloten met het Groothertogdom Luxemburg, Nederland, Oostenrijk en Ierland. Zo kunnen we de prijs van die geneesmiddelen beter beheersen. Het Plan Zeldzame Ziekten wordt momenteel geanalyseerd.

13.03 Patrick Prévot (PS): Ik dank u voor die toelichting. De ontwikkeling van een centraal register is van essentieel belang om een duidelijk beeld van de situatie te krijgen. Ik zal op de conclusies van de evaluatie van het plan wachten.

Het incident is gesloten.

14 Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Hiv en pre-exposure profylaxis" (55018776C)

14.01 Patrick Prévot (PS): Het aantal nieuwe hiv-besmettingen is met 4 % gestegen in 2020 ten opzichte van 2019. Pre-Expositie Profylaxe (PrEP) is een geneesmiddel dat twee hiv-remmers bevat, dat dagelijks ingenomen kan worden of de dag vóór een niet-beschermd seksueel contact en dan vervolgens de twee volgende dagen. Dankzij deze pil zou meer dan 90 % van de besmettingen vermeden kunnen worden. In België mag PrEP enkel voorgeschreven worden door artsen die verbonden zijn aan een aidsreferentiecentrum. Het

l'INAMI et le nombre estimé d'hommes homosexuels ayant un comportement à risque, le nombre de personnes susceptibles d'en bénéficier pourrait être plus élevé.

Depuis le 1^{er} juin, la France a décidé que la PrEP pourrait être prescrite par les médecins généralistes et disponible en pharmacie. C'est une avancée majeure. Combien de personnes utilisent-elles la PrEP en Belgique? Quelles initiatives pourraient-elles être prises, avec les entités fédérées, pour promouvoir ce traitement? Une réflexion est-elle menée pour permettre aux généralistes de le prescrire et le rendre disponible en pharmacies?

14.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): En 2019, 3 555 patients uniques ont reçu une délivrance remboursée de PrEP.

La politique en matière de VIH relève des entités fédérées pour la prévention. Le gouvernement fédéral a récemment organisé des concertations sur certains aspects de cette politique dans la CIM Santé publique.

En 2021, le PrEP sera inclus dans les discussions des mesures devant être prises pour faire face au VIH.

Le PrEP est disponible via le médicament Truvada et ses génériques. Le résumé de ses caractéristiques indique que le traitement doit être initié par des médecins expérimentés dans la prise en charge du VIH. L'AFMPS exige que la première prescription provienne d'un spécialiste. Les ordonnances de suivi peuvent être faites par un généraliste.

14.03 **Patrick Prévot** (PS): Le VIH est un fléau qu'il faut continuer à combattre. Le préservatif est un moyen sûr mais il faut aussi envisager une utilisation plus large de ce médicament. Je suivrai le dossier.

L'incident est clos.

15 **Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La consommation de benzodiazépines" (55019557C)**

15.01 **Patrick Prévot** (PS): L'enquête nationale de santé de 2018 montre que 12 % de la population adulte utilise un somnifère ou un sédatif du groupe des benzodiazépines. La pandémie a encore fait

générique le médicament Truvada. Gelet op de terugbetalingsgegevens van het RIZIV en het geschatte aantal homoseksuele mannen met risicogedrag ligt het aantal personen dat in aanmerking komt voor PrEP wellicht hoger.

Frankrijk heeft beslist dat PrEP vanaf 1 juni voorgeschreven mag worden door huisartsen en verkrijgbaar wordt in apotheken. Dat is een grote stap voorwaarts. Hoeveel mensen in België maken er gebruik van PrEP? Welke initiatieven zouden er genomen kunnen worden met de deelgebieden om deze behandeling te promoten? Wordt erover nagedacht om huisartsen toe te staan het voor te schrijven en het verkrijgbaar te stellen via apotheken?

14.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): In 2019 hebben 3.555 unieke patiënten de aflevering van PrEP terugbetaald gekregen.

Het beleid inzake de preventie van hiv valt onder de bevoegdheid van de deelgebieden. De federale regering heeft onlangs overleg georganiseerd over bepaalde aspecten van dit beleid in het kader van de IMC Volksgezondheid.

In 2021 zal PrEP opgenomen worden in de besprekingen over de maatregelen ter bestrijding van hiv.

PrEP is beschikbaar in de vorm van het geneesmiddel Truvada en de daarvan afgeleide generieke geneesmiddelen. In de bijsluiter staat dat de behandeling opgestart moet worden door artsen die ervaring hebben met de behandeling van hiv. Het FAGG eist dat het eerste voorschrift door een specialist verstrekt wordt. De daaropvolgende voorschriften mogen door een huisarts verstrekt worden.

14.03 **Patrick Prévot** (PS): Hiv is een plaag die men moet blijven bestrijden. Condooms zijn veilige middelen, maar men moet ook een ruimer gebruik van dat geneesmiddel overwegen. Ik zal het dossier op de voet blijven volgen.

Het incident is gesloten.

15 **Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van benzodiazepines" (55019557C)**

15.01 **Patrick Prévot** (PS): Uit de nationale gezondheidsenquête van 2018 blijkt dat 12 % van de volwassen bevolking slaapmiddelen of kalmeermiddelen uit de groep van de

augmenter la consommation de ces psychotropes. Selon la VUB, la proportion d'insomniaques était de 9 % durant le premier confinement et de 29 % lors du second.

Le SPF Santé publique indique qu'un patient sur trois prend encore ses médicaments huit ans après le début de son traitement, malgré les effets secondaires d'une telle consommation.

Un projet de l'université de Gand a cherché à mieux comprendre le vécu des utilisateurs à long terme de ces médicaments. La majorité des personnes interrogées ont reçu peu d'information sur les effets à long terme, la date d'arrêt recommandée ou l'arrêt pur et simple du traitement.

Elles en ont peu reçu sur les alternatives à cette consommation.

Disposez-vous de chiffres actualisés sur la consommation de benzodiazépines, notamment suite à la crise sanitaire? Comment mieux informer la population sur les effets d'une consommation de longue durée? Comment sensibiliser davantage les médecins et améliorer les comportements de prescription?

15.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Je n'ai pas de données détaillées sur la délivrance de benzodiazépine, car ils ne sont pas remboursés. La tendance à la baisse amorcée en 2014 se poursuit: alors qu'en 2019, 421 millions de doses journalières étaient délivrées, en 2020 on est à 415 millions de doses.

En décembre 2020, une enquête de Sciensano montre que la consommation de somnifères concerne 21 % des personnes interrogées, dont 42 % ont entamé ou augmenté leur consommation depuis la crise. Des initiatives pour sensibiliser les professionnels de la santé à un usage rationnel des psychotropes seront renforcées.

Sur le site www.somniferesetcalmants.be on trouve les outils développés pour les médecins et les pharmaciens tel un manuel d'aide, un module de formation en ligne et des affiches pour les patients. Mes services étudient l'adaptation de ce matériel aux psychologues de première ligne.

15.03 **Patrick Prévot** (PS): L'utilisation prolongée

benzodiazépines gebruikt. Door de pandemie is het gebruik van die psychotrope middelen nog toegenomen. Volgens de VUB bedroeg het percentage van personen met slaapproblemen tijdens de eerste lockdown 9 % en tijdens de tweede 29 %.

Volgens de FOD Volksgezondheid neemt één op drie patiënten die geneesmiddelen acht jaar na het opstarten van de behandeling nog steeds, ondanks de bijwerkingen van zo een langdurig gebruik.

In het kader van een project van de Universiteit Gent heeft men getracht een beter inzicht te krijgen in de ervaringen op lange termijn van de gebruikers van deze geneesmiddelen. Het merendeel van ondervraagde personen heeft weinig informatie gekregen over de langetermijneffecten, de aanbevolen datum voor de stopzetting van het gebruik of de stopzetting van de behandeling.

Ze hebben ook weinig informatie gekregen over de alternatieven voor het gebruik van die geneesmiddelen.

Beschikt u over geactualiseerde cijfers over het gebruik van benzodiazepines, met name naar aanleiding van de gezondheidscrisis? Hoe kunnen we de bevolking beter informeren over de gevolgen van het langdurig gebruik van deze producten? Hoe kunnen we de artsen beter sensibiliseren en hun voorschrijfgedrag verbeteren?

15.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Ik beschik niet over gedetailleerde gegevens in verband met de verstrekking van benzodiazepines, omdat ze niet terugbetaald worden. De neerwaartse trend die ingezet werd in 2014 zet zich door: terwijl er in 2019 421 miljoen dagelijkse dosissen verstrekt werden, waren dat er in 2020 415 miljoen.

In december 2020 kwam uit een enquête van Sciensano naar voren dat 21 % van de respondenten slaapmiddelen gebruikte en dat 42 % van hen ermee begonnen is tijdens de gezondheidscrisis of sindsdien een hogere dosis neemt. Initiatieven om gezondheidswerkers te sensibiliseren voor een rationeel gebruik van psychotrope middelen zullen worden versterkt.

Op de website www.slaapenkalmeermiddelen.staan staan de tools die voor de artsen en apothekers ontwikkeld werden, zoals een hulpmiddelenboek, een e-learningmodule en affiches voor de patiënten. Mijn diensten buigen zich over de aanpassing van dat materiaal voor de eerstelijnspsychologen.

15.03 **Patrick Prévot** (PS): Een langdurig gebruik

de ces médicaments a des effets néfastes sur la santé. Il faut donc s'emparer résolument du sujet. Je vous remercie d'avoir expliqué les mesures en vigueur et ne manquerai pas de revenir vers vous à ce sujet.

L'incident est clos.

16 Question de Patrick Prévot à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La sécurité des masques buccaux" (55019720C)

16.01 Patrick Prévot (PS): Les masques de la marque Avrox ont été retirés du marché par mesure de précaution car ils contiennent des nanocomposants (argent et dioxyde de titane) pouvant présenter un risque pour la santé. Des études en laboratoire et sur des animaux suggèrent que ces particules peuvent se propager dans le corps et y causer des dommages.

D'autres nanomatériaux tels que le cuivre, le zinc, le graphène ou les fibres synthétiques sont parfois ajoutés aux masques buccaux pour leurs propriétés antibactériennes ou antivirales ou parce qu'ils font un meilleur filtre.

Des associations de consommateurs ont demandé que tous les masques soient analysés pour détecter la présence de nanoparticules et qu'ils soient retirés du marché le cas échéant. Elles regrettent l'absence de normes contraignantes pour la composition des masques de confort.

Mènera-t-on des études pour s'assurer de l'innocuité de ces masques? Prévoit-on des normes contraignantes pour leur composition?

16.02 Frank Vandembroucke, ministre (en français): Sciensano a lancé en octobre 2020 le projet AgMask. Il s'agissait d'abord de caractériser les fibres des masques et de déterminer le type d'argent utilisé pour leur traitement. Alors que le titane détecté est prisonnier des fibres, l'argent se trouve plutôt à leur surface, comme il arrive en cas de traitement de l'article après sa confection.

Aucune mesure de l'exposition ou simulation réaliste de l'exposition d'utilisateurs de masques n'est disponible dans la littérature scientifique. Sciensano poursuit donc cette étude pour déterminer la quantité d'argent sous toutes ses formes et de nanoparticules de dioxyde de titane susceptibles d'être libérées et inhalées lors du port

van die geneesmiddelen heeft nefaste gevolgen voor de gezondheid. We moeten deze kwestie dus aanpakken. Ik dank u voor uw uitleg over de vigerende maatregelen en zal niet nalaten u hierover opnieuw te ondervragen.

Het incident is gesloten.

16 Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De veiligheid van de mondmaskers" (55019720C)

16.01 Patrick Prévot (PS): De maskers van Avrox werden uit voorzorg uit de handel genomen omdat ze nanodeeltjes (zilver en titaandioxide) bevatten die een gevaar kunnen vormen voor de gezondheid. Labostudies en dierproeven wijzen erop dat die deeltjes zich in het lichaam kunnen verspreiden en er schade kunnen aanrichten.

Andere nanomaterialen, zoals koper, zink, grafeen en synthetische vezels, worden soms aan mondmaskers toegevoegd vanwege hun antibacteriële of antivirale eigenschappen of omdat ze een betere filter vormen.

Consumentenorganisaties hebben gevraagd om alle maskers te analyseren zodat eventuele nanodeeltjes opgespoord kunnen worden en om de maskers desgevallend uit de handel te nemen. Ze betreuren het gebrek aan bindende normen voor de samenstelling van comfortmaskers.

Zullen er studies uitgevoerd worden om er zeker van te zijn dat die maskers onschadelijk zijn? Zullen er bindende normen uitgewerkt worden voor de samenstelling van die maskers?

16.02 Minister Frank Vandembroucke (Frans): In oktober 2020 heeft Sciensano het project AgMask gelanceerd. In eerste instantie was het de bedoeling om de vezels van de mondmaskers te identificeren en te bepalen welk soort zilver er gebruikt werd om ze te behandelen. Het opgespoorde titanium zit gevangen tussen de vezels, maar het zilver bevindt zich eerder op de oppervlakte ervan, zoals het geval is bij de behandeling van een artikel nadat het verpakt is.

Er bestaat geen wetenschappelijke literatuur met betrekking tot de meting van de blootstelling of de simulatie van de blootstelling van de gebruikers van mondmaskers. Sciensano zet die studie dus voort teneinde te bepalen hoeveel zilver in al zijn vormen en hoeveel nanodeeltjes titaniumdioxide er mogelijk vrijkomen en ingeademd worden wanneer men een

des masques.

Les résultats de la première phase ont été transmis aux autorités. Une seconde version de l'avis du CSS ajoutant un contexte scientifique et les références correspondantes a été publiée le 26 août. En mars 2021, une campagne d'inspection des masques buccaux disponibles sur le marché belge a permis d'examiner la présence de biocides et la conformité des masques aux règlements européens. Ses résultats ne sont pas encore disponibles.

En matière de composition, à l'exception de l'étiquetage prévu sur les articles traités, aucune information particulière ne doit être disponible pour les responsables de la mise sur le marché ou les utilisateurs. Aucune législation chimique européenne ne permet de connaître la composition des articles présents sur le marché belge, interdire certaines techniques ou substances et informer le consommateur.

En juin 2021, j'ai demandé au CSS de compléter son premier avis en intégrant l'utilisation de masques en dehors de la crise actuelle et la nécessité de légiférer sur la composition ou l'étiquetage.

16.03 Patrick Prévot (PS): Cette enquête complémentaire de Sciensano est une bonne chose, tout comme votre initiative auprès du CSS.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 33.

mondmasker draagt.

De resultaten van de eerste fase werden aan de overheden overgemaakt. Op 26 augustus werd er een tweede versie van het advies van de HGR, aangevuld met de wetenschappelijke context en de bijhorende referenties, gepubliceerd. In maart 2021 kon er via een inspectie van de op de Belgische markt beschikbare mondmaskers onderzocht worden of die mondmaskers biociden bevatten en of ze conform de Europese regelgeving zijn. De resultaten van dat onderzoek zijn nog niet beschikbaar.

Met betrekking tot de samenstelling moet er naast de vastgestelde etikettering van de behandelde artikelen geen bijzondere informatie verstrekt worden aan de verantwoordelijken voor het op de markt brengen van de producten of aan de gebruikers. Geen enkele Europese wettekst inzake chemische producten maakt het mogelijk om de samenstelling van bepaalde artikelen op de Belgische markt te achterhalen, bepaalde technieken of stoffen te verbieden of de consument voor te lichten.

In juni 2021 heb ik aan de HRG gevraagd zijn eerste advies te vervolledigen en het gebruik van de maskers na de huidige crisis en de noodzaak om de samenstelling of de etikettering te reglementeren erin te integreren.

16.03 Patrick Prévot (PS): Die bijkomende studie van Sciensano is een goede zaak, net zoals uw initiatief ten aanzien van de HGR.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.33 uur.