

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

Mercredi

20-04-2022

Après-midi

Woensdag

20-04-2022

Namiddag

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

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

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

SOMMAIRE

Débat d'actualité sur la revalorisation des métiers infirmiers et questions jointes de 1

- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plan global de revalorisation et de renforcement de l'attractivité du métier d'infirmier" (55025521C) 1

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les infirmiers HBO5" (55025896C) 1

- Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le point en ce qui concerne la formation HBO5" (55026819C) 1

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les infirmiers HBO5" (55027012C) 1

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La revalorisation des infirmiers" (55027035C) 1

Orateurs: **Frieda Gijbels, Sofie Merckx**, présidente du groupe PVDA-PTB, **Sophie Rohonyi, Catherine Fonck**, président du groupe Les Engagés, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, **Dominiek Sneppe**

Débat d'actualité sur l'étude de Sciensano et questions jointes de 5

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude de Sciensano concernant les affections les plus fréquentes" (55025973C) 5

- Sofie Merckx à Sarah Schlitz (Égalité des genres et Égalité des chances) sur "L'étude sur le fardeau de la maladie menée par Sciensano" (55026020C) 5

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude de Sciensano" (55026651C) 5

- Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude de Sciensano sur les maladies les plus fréquentes" (55026818C) 5

Orateurs: **Kathleen Depoorter, Sofie Merckx**, présidente du groupe PVDA-PTB, **Robby De**

INHOUD

Actualiteitsdebat over de herwaardering van verpleegkundige beroepen en toegevoegde vragen van 1

- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het globale plan voor de opwaardering en het aantrekkelijker maken v.h. beroep van verpleegkundige" (55025521C) 1

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "HBO5-verpleegkunde" (55025896C) 1

- Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken met betrekking tot de HBO5-opleiding" (55026819C) 1

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "HBO5-verpleegkundigen" (55027012C) 1

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opwaardering van de verpleegkundigen" (55027035C) 1

Spreekers: **Frieda Gijbels, Sofie Merckx**, voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, **Sophie Rohonyi, Catherine Fonck**, voorzitter van de Les Engagés-fractie, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, **Dominiek Sneppe**

Actualiteitsdebat over de studie van Sciensano en toegevoegde vragen van 5

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De studie van Sciensano over de meest voorkomende aandoeningen" (55025973C) 5

- Sofie Merckx aan Sarah Schlitz (Gendergelijkheid en Kansengelijkheid) over "De ziekte-laststudie van Sciensano" (55026020C) 5

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De studie van Sciensano" (55026651C) 5

- Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De studie van Sciensano over de meest voorkomende aandoeningen" (55026818C) 5

Spreekers: **Kathleen Depoorter, Sofie Merckx**, voorzitter van de PVDA-PTB-fractie,

Caluwé, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Catherine Fonck , présidente du groupe Les Engagés		Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Catherine Fonck , voorzitter van de Les Engagés-fractie	
Débat d'actualité sur les soins de santé pour les réfugiés d'Ukraine et questions jointes de	9	Actualiteitsdebat over de zorg voor de vluchtelingen uit Oekraïne en toegevoegde vragen van	9
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les points d'attention médicaux dans le cadre de l'accueil des réfugiés ukrainiens" (55026162C)	9	- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De medische aandachtspunten bij de opvang van vluchtelingen uit Oekraïne" (55026162C)	10
- Gitta Vanpeborgh à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La coordination des soins médicaux dans le cadre de l'afflux de réfugiés ukrainiens" (55026351C)	10	- Gitta Vanpeborgh aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coördinatie van de medische zorg naar aanleiding van de vluchtelingenstroom uit Oekraïne" (55026351C)	10
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La santé mentale des personnes réfugiées" (55026487C)	10	- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geestelijke gezondheid van vluchtelingen" (55026487C)	10
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'aide psychologique à apporter aux réfugiés provenant d'Ukraine" (55026520C)	10	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De psychologische hulpverlening voor de vluchtelingen uit Oekraïne" (55026520C)	10
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le contrôle des réfugiés ukrainiens et le dépistage du covid" (55026521C)	10	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidscreening van de Oekraïense vluchtelingen" (55026521C)	10
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les soins médicaux pour les réfugiés ukrainiens" (55026650C)	10	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Medische zorg voor Oekraïense vluchtelingen" (55026650C)	10
- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prise en charge des jeunes ukrainiens atteints du cancer" (55026738C)	10	- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De zorg voor jonge Oekraïense kankerpatiënten" (55026738C)	10
- Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La gestion de l'afflux de réfugiés ukrainiens par les hôpitaux" (55026814C)	10	- Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanpak van de vluchtelingenstroom uit Oekraïne door ziekenhuizen" (55026814C)	10
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le financement des soins organisés pour les réfugiés ukrainiens" (55026840C)	10	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De financiering van de zorgpunten voor de Oekraïense vluchtelingen" (55026840C)	10
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La capacité hospitalière pour les victimes de la guerre en Ukraine" (55026855C)	10	- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ziekenhuiscapaciteit voor de oorlogsslachtoffers uit Oekraïne" (55026855C)	10
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les	10	- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over	10

points de soins pour réfugiés" (55026858C)		"De zorgpunten voor vluchtelingen" (55026858C)	
- Hervé Rigot à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prise en charge des soins de santé des réfugiés ukrainiens" (55026922C)	10	- Hervé Rigot aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vergoeding van de kosten voor gezondheidszorg voor Oekraïense vluchtelingen" (55026922C)	10
- Catherine Fonck à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les soins de santé pour les Ukrainiens" (55026948C)	10	- Catherine Fonck aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Geneeskundige verzorging voor Oekraïners" (55026948C)	10
- Patrick Prévot à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prise en charge des soins de santé des réfugiés ukrainiens" (55027014C)	10	- Patrick Prévot aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vergoeding van medische kosten voor Oekraïense vluchtelingen" (55027014C)	10
- Sophie Rohonyi à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La santé des réfugiés ukrainiens" (55027031C)	10	- Sophie Rohonyi aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gezondheid van de Oekraïense vluchtelingen" (55027031C)	10
<i>Orateurs:</i> Steven Creyelman, Gitta Vanpeborgh, Kathleen Depoorter, Robby De Caluwé, Frieda Gijbels, Dominiek Sneppe, Catherine Fonck , présidente du groupe Les Engagés, Patrick Prévot, Sophie Rohonyi, Simon Moutquin, Frank Vandebroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Steven Creyelman, Gitta Vanpeborgh, Kathleen Depoorter, Robby De Caluwé, Frieda Gijbels, Dominiek Sneppe, Catherine Fonck , voorzitter van de Les Engagés-fractie, Patrick Prévot, Sophie Rohonyi, Simon Moutquin, Frank Vandebroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Patrick Prévot à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les grossistes en médicaments" (55025408C)	21	Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De groothandelaars in geneesmiddelen" (55025408C)	21
<i>Orateurs:</i> Patrick Prévot, Frank Vandebroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Patrick Prévot, Frank Vandebroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Sofie Merckx à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les moyens affectés aux formations du personnel médical en matière de violences liées au genre" (55025420C)	22	Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De middelen voor de opleidingen van het medische personeel omtrent gendergerelateerd geweld" (55025420C)	22
<i>Orateurs:</i> Sofie Merckx , présidente du groupe PVDA-PTB, Frank Vandebroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Sofie Merckx , voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, Frank Vandebroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le financement de l'Union Générale des Infirmiers de Belgique" (55025448C)	23	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De financiering van de Algemene Unie van Verpleegkundigen van België" (55025448C)	23
<i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandebroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandebroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES CHANCES

du

MERCREDI 20 AVRIL 2022

Après-midi

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

WOENSDAG 20 APRIL 2022

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 15 h 50 par M. Thierry Warmoes, président.

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

01 Débat d'actualité sur la revalorisation des métiers infirmiers et questions jointes de
- Daniel Bacquelaine à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plan global de revalorisation et de renforcement de l'attractivité du métier d'infirmier" (55025521C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les infirmiers HBO5" (55025896C)
- Nathalie Muylle à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le point en ce qui concerne la formation HBO5" (55026819C)
- Sofie Merckx à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les infirmiers HBO5" (55027012C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La revalorisation des infirmiers" (55027035C)

01.01 Frieda Gijbels (N-VA): Les infirmiers HBO5 continuent à jouer un rôle dans le modèle de fonctions établi en Flandre pour le secteur des soins et des infirmiers. Ce profil spécifique à part entière est confirmé dans l'accord de gouvernement fédéral.

Qu'en est-il des discussions de la *task force* fédérale chargée d'élaborer l'échelle des soins? Qui participe à cet exercice? Quand la discussion finale

De openbare commissievergadering wordt geopend om 15.50 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 de herwaardering van verpleegkundige beroepen en toegevoegde vragen van
- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het globale plan voor de opwaardering en het aantrekkelijker maken v.h. beroep van verpleegkundige" (55025521C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "HBO5-verpleegkunde" (55025896C)
- Nathalie Muylle aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken met betrekking tot de HBO5-opleiding" (55026819C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "HBO5-verpleegkundigen" (55027012C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opwaardering van de verpleegkundigen" (55027035C)

01.01 Frieda Gijbels (N-VA): In Vlaanderen werd een functiemodel voor zorg en verpleegkunde opgemaakt waarin de HBO5-verpleegkundigen een rol blijven spelen. In het federale regeerakkoord wordt dit volwaardige specifieke profiel bevestigd.

Hoe staat het met de besprekingen van de federale taskforce die de zorgladder vorm moet geven? Wie neemt daaraan deel? Wanneer verwacht men de

aura-t-elle lieu?

01.02 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): L'éventuelle modification du profil HBO5 continue à susciter l'inquiétude étant donné le manque criant de personnel et la charge de travail élevée dans le secteur. Le rapport de la *task force* est prêt et montre clairement que les étudiants et infirmiers HBO5 actuels peuvent conserver leur visa et que rien ne change pour eux. Nous nous en félicitons.

Où en est-on sur le plan de la définition du contenu des nouveaux profils de fonction et de l'amélioration des conditions de travail sur le terrain? Que compte faire le ministre du rapport final et des avis? Quand pouvons-nous espérer une éventuelle proposition? Les syndicats seront-ils associés à la démarche? Quelles mesures le ministre compte-t-il prendre pour améliorer l'attractivité des emplois dans le secteur des soins?

01.03 **Sophie Rohonyi** (DéFI): *Après deux ans de crise sanitaire, le constat est toujours le même: il y a un manque flagrant de personnel soignant dans nos hôpitaux. Le métier est déserté faute de revalorisation.*

En l'absence de mesures, les hôpitaux se doivent d'être inventifs. Ainsi, l'hôpital Saint-Luc de Bruxelles a dû supprimer plusieurs lits d'hospitalisation vu le manque d'infirmières responsables de soins généraux. Ce profil étant de plus en plus difficile à trouver, l'hôpital a dû recourir à plus d'intérimaires, ce qui n'est pas la panacée. Il a aussi instauré une gestion locale de patientèle via un duo infirmier-médecin.

Est-il normal que les hôpitaux soient contraints de se débrouiller pour pallier la pénurie d'infirmiers? N'est-ce pas risquer des divergences notables entre hôpitaux et des différences dans la qualité des soins donnés? Que pensez-vous du recrutement d'infirmiers intérimaires?

Pourquoi ne pas miser également sur une réserve d'infirmiers pour des personnes diplômées mais n'exerçant plus la fonction, notamment en temps de crise?

Où en est le groupe de travail chargé de la revalorisation de la profession? Vous penchez-vous enfin sur la reconnaissance de la pénibilité du métier pour l'accès à la pension?

01.04 **Catherine Fonck** (Les Engagés): J'insiste

eindbespreking?

01.02 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): De eventuele nieuwe invulling van het HBO5-profiel blijft voor onrust zorgen, gezien het nijpende personeelstekort en de hoge werkdruk. Het rapport van de taskforce is af en maakt duidelijk dat de huidige HBO5-verpleegkundigen en studenten hun visum kunnen behouden en dat er voor hen niets verandert. Dat is alvast een goede zaak.

Wat is de stand van zaken met betrekking tot de invulling van de nieuwe functieprofielen en de verbetering van de arbeidsomstandigheden op het terrein? Wat zal de minister doen met het eindrapport en de adviezen? Wat is de timing voor een eventueel voorstel? Worden de vakbonden daarbij betrokken? Wat zal de minister doen om het werk in de zorgsector aantrekkelijker te maken?

01.03 **Sophie Rohonyi** (DéFI): *Na twee jaar coronacrisis blijft de vaststelling dezelfde: onze ziekenhuizen hebben te kampen met een schrijnend tekort aan zorgpersoneel. Het beroep kent een echte leegloop doordat het niet opgewaardeerd wordt.*

Bij gebrek aan maatregelen moeten de ziekenhuizen vindingrijk zijn. Zo moest het Saint-Lucziekenhuis in Brussel verschillende ziekenhuisbedden schrappen door het tekort aan verpleegkundigen die algemene zorg verstrekken. Aangezien dat profiel steeds moeilijker te vinden is, moest het ziekenhuis meer uitzendkrachten inschakelen, wat verre van ideaal is. Het voerde ook een lokaal patiëntenbeheer in via een duo arts-verpleegkundige.

Is het normaal dat ziekenhuizen zich moeten zien te redden om het tekort aan verpleegkundigen op te vangen? Dreigen er zo geen opmerkelijke verschillen te ontstaan tussen de ziekenhuizen, onder meer wat de kwaliteit van de zorg betreft? Hoe staat u tegenover de aanwerving van verpleegkundigen met een interimcontract?

Waarom wordt er niet ook ingezet op een reserve van verpleegkundigen voor mensen die het diploma hebben maar de functie niet langer uitoefenen, met name in tijden van crisis?

Hoever staat het met de werkzaamheden van de werkgroep die het beroep moet opwaarderen? Zult u zich eindelijk buigen over de erkenning als zwaar beroep voor de toegang tot het pensioen?

01.04 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Het is

sur l'importance d'un travail approfondi sur l'attractivité et la revalorisation du métier infirmier et la révision des normes d'encadrement. Il faut aussi soutenir davantage leur travail, que ce soit en milieu hospitalier, dans les maisons de repos ou à domicile. Il y a eu des avancées mais le recrutement demeure problématique. Le taux d'absentéisme en hôpital atteint des records et entraîne la fermeture de certains lits, le report de soins et une surcharge du travail infirmier.

Il n'y a eu aucune réponse aux propositions concrètes et raisonnables – comme la reconnaissance de la pénibilité – faites par les infirmiers. Je n'ai eu de cesse de souligner les problèmes liés à l'IFIC par exemple. Vous avez décidé d'une correction pour les infirmiers spécialisés en soins intensifs, mais d'autres spécialisations ou d'autres soignants n'en bénéficient pas.

01.05 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Il faut un débat large sur l'attractivité, mais je me centrerai sur les profils de fonction et le nouveau modèle.

(*En néerlandais*) Il s'agit de l'échelle de soins. Je n'ai pas de solution toute faite à vous proposer mais j'entends bien faire des progrès dans ce dossier.

Différentes opinions ont été exprimées au sein de la *task force* interfédérale, qui comptait dans ses rangs des représentants des entités fédérées et des organisations représentatives du personnel infirmier. J'entends toutefois respecter l'accord de gouvernement, dans lequel il est stipulé que nous devons travailler sur la base des compétences disponibles et d'un système diversifié de profils professionnels. Les infirmiers et infirmières issus de la filière d'enseignement supérieur professionnel de type 5 doivent également avoir leur place dans ce système.

Maintenant que j'ai reçu les rapports des deux groupes de travail de cette *task force*, en concertation avec les entités fédérées, je voudrais essayer d'aboutir à un accord qui soit le plus large possible au sujet des profils professionnels, profils que nous souhaitons intégrer dans la loi relative à l'exercice des professions de soins de santé. Selon moi, il doit s'agir des profils des niveaux 5, 6, 7 et 8.

Ce n'est qu'ensuite que nous pourrons définir les compétences précises en matière d'actes, en concertation avec les associations infirmières et les

important que er grote inspanningen worden geleverd om het beroep van verpleegkundige aantrekkelijker te maken en te herwaarderen en dat er werk gemaakt wordt van een herziening van de omkaderingsnormen. Het werk van de verpleegkundigen moet ook beter ondersteund worden, zowel in de ziekenhuizen als in de woonzorgcentra en de thuiszorg. Er werd al vooruitgang geboekt, maar de aanwervingen blijven problematisch. Het absentéisme in de ziekenhuizen bereikt recordhoogten en leidt tot de sluiting van bedden, het uitstel van zorg en een overbelasting van de verpleegkundigen.

Er komt geen enkele reactie op de concrete en redelijke voorstellen van de verpleegkundigen, die onder meer een erkenning als zwaar beroep vragen. Ik heb verschillende keren gehamerd op de problemen die verband houden met IFIC. U hebt beslist om een correctie door te voeren voor de in intensive care gespecialiseerde verpleegkundigen, maar andere specialisaties of ander zorgpersoneel vallen uit de boot.

01.05 **Minister Frank Vandenbroucke (Frans)**: Er moet een uitgebreid debat over de aantrekkelijkheid van het beroep gevoerd worden, maar ik zal me op de functieprofielen en het nieuwe model focussen.

(*Nederlands*) Dat gaat over de zorgladder. Een pasklare oplossing kan ik niet bieden, maar ik wil zeker vooruitgang boeken.

In de interfederale taskforce, waarin de deelstaten en de representatieve organisaties van verpleegkundigen waren vertegenwoordigd, kwamen verschillende meningen naar voren. Ik wil mij echter houden aan het regeerakkoord, waarin is gestipuleerd dat we moeten werken op basis van de beschikbare competenties en een gediversifieerd stelsel van beroepsprofielen. Ook de HBO5-verpleegkundigen moeten een plaats krijgen in het stelsel.

Nu ik de rapporten van de twee werkgroepen binnen die taskforce heb ontvangen, wil ik proberen om in overleg met de deelstaten een maximale eensgezindheid te bereiken over de beroepsprofielen die we in de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen willen inschrijven. Voor mij moet het gaan om profielen van de niveaus 5, 6, 7 en 8.

Pas daarna kunnen we de precieze handelingsbevoegdheden vastleggen, uiteraard in overleg met de organisaties van verpleegkundigen

organes d'avis infirmiers, bien entendu.

Lors de l'établissement des profils, nous devons veiller à ce que les personnes ayant des aptitudes et des talents différents aient chacune leur place, afin de rendre le secteur beaucoup plus attractif. J'espère que ce débat pourra être mené sans aucun a priori et sans défendre des intérêts établis. Il faut des avancées. C'est pourquoi je recherche le plus large consensus possible.

01.06 Frieda Gijbels (N-VA): Je me félicite d'entendre que le ministre est toujours désireux de concrétiser ce point de l'accord de gouvernement, même si les Régions ont des avis divergents à ce sujet.

L'échelle des soins est en effet susceptible d'accroître l'attrait de la profession infirmière. Nous avons aussi besoin de tous les profils. L'absence de reconnaissance par l'Europe est accessoire tant qu'elle est communiquée aux intéressés au début de la formation.

La poursuite d'études dans le secteur des soins doit être rentable. Les infirmiers dotés d'une spécialisation supplémentaire doivent pouvoir recevoir une prime supplémentaire par le biais de l'IFIC.

01.07 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais): Le ministre signale qu'il subsiste des divergences de vues, sans donner davantage de détails à ce sujet. Cette attitude est frustrante. Par ailleurs, je regrette que les syndicats n'aient pas été représentés au sein des groupes de travail.

Les initiatives qui nous sont aujourd'hui présentées sont insuffisantes pour rendre le secteur des soins attractif. Cette attractivité est pourtant nécessaire étant donné le nombre de prestataires de soins qui quittent le secteur. La profession d'infirmier, tant de base que spécialisé, doit être revalorisée.

01.08 Sophie Rohonyi (DéFI): Je note votre volonté de rendre le secteur plus attrayant et de travailler sur base de rapports de la *task force* interfédérale pour travailler à un consensus plus large. C'est positif mais vague. On attend des mesures concrètes pour revaloriser cette profession mais aussi inclure les organisations professionnelles jusqu'ici exclues de cette *task force*. Il y a urgence!

Trop d'infirmiers quittent le terrain, dégoûtés de leurs conditions de travail et du manque de considération. Il faut un plan global de revalorisation

en de verpleegkundige adviesorganen.

Bij het opstellen van de profielen moeten we mensen met verschillende talenten en competenties een plaats geven, zodat de sector een stuk aantrekkelijker wordt. Ik hoop dat dit debat kan worden gevoerd wars van vooringenomenheid en gevestigde belangen. Een doorbraak is noodzakelijk. Daarvoor ga ik op zoek naar een zo breed mogelijke consensus.

01.06 Frieda Gijbels (N-VA): Het verheugt mij dat de minister het regeerakkoord op dit punt nog steeds wil uitvoeren, ook al zijn er daarover verschillende meningen in de regio's.

De zorgladder kan de aantrekkelijkheid van het verpleegkundig beroep inderdaad vergroten. We hebben ook alle profielen nodig. Het ontbreken van een Europese erkenning is bijkomstig, zolang hierover maar duidelijk wordt gecommuniceerd bij het begin van de opleiding.

Het moet ook lonen om verder te studeren in de zorgsector. Verpleegkundigen met een bijkomende specialisatie moeten daarvoor via IFIC ook een extra premie kunnen krijgen.

01.07 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands): De minister signaleert dat er meningsverschillen zijn, zonder die verder toe te lichten. Dat is toch frustrerend. Daarnaast betreur ik dat de vakbonden niet vertegenwoordigd waren in de werkgroepen.

Wat vandaag op tafel ligt, is onvoldoende om de zorgsector opnieuw aantrekkelijk te maken. Dat is nochtans noodzakelijk, want vele zorgverleners verlaten de sector. Zowel het basisverpleegkundige als het gespecialiseerde verpleegkundige beroep moet geherwaardeerd worden.

01.08 Sophie Rohonyi (DéFI): Ik noteer dat u de sector aantrekkelijker wilt maken en zich op rapporten van de interfederale taskforce wilt baseren om tot een grotere consensus te komen. Dat is positief, maar vaag. We verwachten dat er concrete maatregelen genomen worden om dat beroep te herwaarderen, maar ook dat de beroepsverenigingen die tot nu toe geen deel uitmaakten van die taskforce erin opgenomen worden. Dat is hoogstnodig!

Er is een te hoge uitstroom van verpleegkundigen, omdat ze genoeg hebben van hun arbeidsomstandigheden en van het gebrek aan

qui remotive les étudiants à suivre ces études, montre aux infirmiers diplômés qu'ils peuvent rester sur le terrain et permette aux hôpitaux de ne plus bricoler des solutions pour pallier le manque de personnel.

J'évoquais Saint-Luc; il y a aussi le CHU Tivoli qui compte transformer des unités classiques en unités de semaines ou de jour pour affecter leur rare personnel là où il est le plus utile. C'est intenable, tant pour eux que pour les patients. J'attends de vous un calendrier précis qui démontre une volonté de revalorisation, promise depuis trop longtemps.

01.09 **Dominiek Sneppe** (VB): J'espère que le ministre pourra tenir sa promesse de maintien des infirmières et infirmiers HBO5. En effet, il existe également une directive européenne, que nous ne pouvons pas ignorer d'après le ministre. Osons espérer qu'il ne se retranchera pas par la suite derrière l'Europe pour effectuer finalement un pas dans l'autre sens.

L'incident est clos.

02 **Débat d'actualité sur l'étude de Sciensano et questions jointes de**

- **Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude de Sciensano concernant les affections les plus fréquentes" (55025973C)**
- **Sofie Merckx à Sarah Schlitz (Égalité des genres et Égalité des chances) sur "L'étude sur le fardeau de la maladie menée par Sciensano" (55026020C)**
- **Robby De Caluwé à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude de Sciensano" (55026651C)**
- **Nathalie Muylle à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude de Sciensano sur les maladies les plus fréquentes" (55026818C)**

02.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Dans une étude, Sciensano conclut que la population belge perd 2,3 millions d'années de vie en raison de décès prématurés et de maladies de longue durée. Les dépressions et la consommation d'alcool constituent des facteurs importants de réduction de la qualité de vie. Les chercheurs soulignent l'importance de la prévention et de la réduction progressive de la consommation de substances.

waardering. Er is nood aan een globaal herwaarderingsplan dat de studenten ertoe kan aanzetten weer voor verpleegkunde te kiezen, dat gediplomeerde verpleegkundigen duidelijk maakt dat ze in de sector kunnen blijven werken, en waardoor de ziekenhuizen niet langer oplossingen in elkaar moeten flansen om het personeelstekort te ondervangen.

Ik verwees al naar het ziekenhuis Saint-Luc, maar daarnaast is er het CHU Tivoli, dat gewone afdelingen wil omvormen tot week- of dagafdelingen om het weinige personeel zo efficiënt mogelijk in te zetten. Dat is onhoudbaar, zowel voor het personeel als voor de patiënten. Ik verwacht van u een nauwkeurig tijdpad waaruit blijkt dat u echt werk wil maken van de herwaardering, die beloofd is maar al veel te lang op zich laat wachten.

01.09 **Dominiek Sneppe** (VB): Ik hoop dat de minister zijn belofte zal kunnen waarmaken om de HBO5-verpleegkundigen te behouden. Er is immers ook een Europese richtlijn in het spel, die we volgens diezelfde minister niet kunnen negeren. Hopelijk verschuilt hij zich later niet achter Europa om alsnog een stap in de andere richting te zetten.

Het incident is gesloten.

02 **Actualiteitsdebat over de studie van Sciensano en toegevoegde vragen van**

- **Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De studie van Sciensano over de meest voorkomende aandoeningen" (55025973C)**
- **Sofie Merckx aan Sarah Schlitz (Gendergelijkheid en Kansengelijkheid) over "De ziekteelaststudie van Sciensano" (55026020C)**
- **Robby De Caluwé aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De studie van Sciensano" (55026651C)**
- **Nathalie Muylle aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De studie van Sciensano over de meest voorkomende aandoeningen" (55026818C)**

02.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): In een studie concludeert Sciensano dat de Belgische bevolking 2,3 miljoen levensjaren verliest door voortijdig overlijden en langdurige ziekte. Depressie en alcoholgebruik zijn belangrijke factoren voor de vermindering van de levenskwaliteit. De onderzoekers wijzen op het belang van preventie en middelenafbouw.

Comment le ministre évalue-t-il cette étude? Où en sont ses plans de réduction progressive de la consommation de substances, le remboursement du titrage de certains dosages et la fourniture en pharmacie? Existe-t-il une capacité suffisante pour la réduction de la consommation d'alcool?

02.02 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Il ressort de l'étude de Sciensano relative au fardeau que fait peser la maladie que les dépressions, les affections cardiaques, les cancers du poumon, les douleurs dans le bas du dos et la consommation excessive d'alcool constituent les raisons principales de la perte de qualité de vie. La Belgique affiche de très mauvais résultats. Les chercheurs ont conclu que la Belgique investit insuffisamment dans la prévention.

Quelles conclusions le ministre tire-t-il de cette étude? Des investissements supplémentaires seront-ils réalisés dans les soins de santé mentale? Le budget de prévention sera-t-il revu à la hausse?

02.03 Robby De Caluwé (Open Vld): *Sciensano a calculé qu'en 2018, 2,3 millions d'années de vie en bonne santé ont été perdues, la moitié en raison d'un décès prématuré, l'autre moitié en raison d'une maladie ou d'un handicap. Par rapport à d'autres pays d'Europe occidentale, la Belgique est un très mauvais élève en la matière.*

Le ministre est-il d'accord pour dire qu'il est urgent de miser davantage sur la prévention? Organisera-t-il des concertations avec les entités fédérées?

02.04 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): L'étude de Sciensano, basée sur des données de 2018, sur le nombre d'années en bonne santé perdues par la population belge fournit également un relevé des facteurs susceptibles de mener à une diminution de la qualité de vie. Cette étude nous permet d'estimer quelles maladies et blessures présentent la plus grande incidence. L'indicateur de Sciensano du fardeau de la maladie constitue un bon indicateur de synthèse. Les 37 principales maladies en Belgique ont entraîné en 2018 la perte de 2,3 millions d'années de vie en bonne santé.

La prévention et un mode de vie sain sont toujours importants. À cet égard, une responsabilité importante incombe aux entités fédérées. Il ne suffira pas de réformer le paysage hospitalier. Nous devons jeter des ponts entre l'activité au sein de l'hôpital et le monde extérieur. Nous devons tendre vers une approche intégrée et des soins véritablement axés sur les personnes.

Hoe beoordeelt de minister dat onderzoek? Hoever staat het met de plannen voor middelenafbouw, de terugbetaling van het titreren van bepaalde doseringen en de aflevering in de apotheek? Is er voldoende capaciteit voor de afbouw van alcoholgebruik?

02.02 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Uit de ziektelaststudie van Sciensano blijkt dat depressie, hartlijden, longkanker, lage rugpijn en overmatig alcoholgebruik de meest voorkomende redenen zijn voor het verlies van levenskwaliteit. België scoort zeer slecht. De onderzoekers concluderen dat ons land onvoldoende inzet op preventie.

Welke conclusies trekt de minister uit die studie? Komen er nog bijkomende investeringen in de geestelijke gezondheidszorg? Zal het preventiebudget worden opgetrokken?

02.03 Robby De Caluwé (Open Vld): *Sciensano berekende dat in 2018 2,3 miljoen gezonde levensjaren verloren gingen, de helft door vroegtijdig overlijden, de rest doordat mensen moeten leven met een ziekte of beperking. Ons land scoort daarmee zeer slecht in vergelijking met andere West-Europese landen.*

Is de minister het ermee eens dat er dringend meer aan preventie moet gedaan worden? Zal hij overleggen met de deelstaten?

02.04 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Het Sciensano-onderzoek, op basis van gegevens uit 2018, over het aantal verloren jaren in goede gezondheid van de Belgische bevolking geeft ook een overzicht van de factoren die kunnen leiden tot levenskwaliteitvermindering. Het onderzoek stelt ons in staat in te schatten welke ziektes en letsels de grootste impact hebben. De ziektelastindicator van Sciensano is een goede synthese-indicator. De 37 voornaamste ziektes in België leidden in 2018 tot een verlies van 2,3 miljoen gezonde levensjaren.

Preventie en een gezonde levensstijl zijn altijd belangrijk. Daar ligt een belangrijke verantwoordelijkheid voor de deelstaten. Het ziekenhuislandschap hervormen op zich zal niet volstaan. We moeten bruggen slaan tussen wat er in het ziekenhuis en daarbuiten gebeurt. We moeten streven naar een geïntegreerde aanpak en een echte persoonsgerichte verzorging.

Dans l'assurance maladie fédérale, nous prenons des initiatives pour des soins plus intégrés et multidisciplinaires. Nous prenons également des initiatives dans le domaine des soins de santé mentale, en nous concentrant sur l'intégration des approches somatiques et psychiques. Les ressources du gouvernement pour le développement des soins psychologiques de première ligne doivent être correctement déployées. Ce processus prend du temps. Je souhaite que les réseaux de soins de santé mentale soient déployés plus rapidement.

Nous prévoyons d'allouer 35 millions d'euros pour renforcer les services de santé mentale pour les enfants et les jeunes. Ces fonds seraient affectés en fonction des besoins dans les régions et sous-régions. Dans les semaines à venir, j'organiserai une enquête pour évaluer ces besoins. Sur cette base, les capacités en psychiatrie infantile et juvénile seront étendues, tant en ambulatoire qu'en institution.

Je prévois également un investissement de 15 millions d'euros dans les services de soins hyperintensifs et de soins intensifs. Nous préparons un troisième appel à projets. Le 13 mai 2022, le SPF Santé publique organisera un webinar sur l'intensification des projets relatifs aux services de soins hyperintensifs et de soins intensifs.

Nous espérons que nos investissements dans les soins de santé mentale contribueront à lutter contre l'usage excessif et impropre de psychotropes. L'usage adéquat de psychotropes constitue un défi pour le prestataire de soins et le patient. Plusieurs outils de formation ont déjà été mis en place à l'usage des professionnels de la santé, de même que des outils pratiques destinés aux patients, à savoir notamment le site www.somniferesetcalmants.be et la plateforme eHealth. À la fin de cette année, une nouvelle campagne sur les psychotropes sera organisée à l'intention des médecins traitants, des pharmaciens et des psychologues. J'espère que, lors du lancement de cette campagne, les soins psychologiques de première ligne seront mieux développés, que les psychologues et les médecins traitants collaboreront mieux et que les pharmaciens assumeront le rôle important qui leur est dévolu.

Je ne peux que soutenir l'appel de Mme Depoorter à une attention accrue pour l'abus d'alcool. Nous devons effectivement soutenir les professionnels de la santé afin de détecter plus rapidement la consommation nocive d'alcool chez les patients et de les orienter plus efficacement vers une aide

In de federale ziekteverzekering nemen we initiatieven voor een meer geïntegreerde, multidisciplinaire zorg. We nemen ook initiatieven op het vlak van de geestelijke gezondheidszorg, met aandacht voor de integratie van somatische en psychische benaderingen. De middelen van de regering voor de ontwikkeling van de psychologische eerstelijnszorg moeten goed worden uitgerold. Dat proces vraagt tijd. Ik wil dat de netwerken geestelijke gezondheidszorg versneld worden uitgerold.

Wij willen 35 miljoen euro uittrekken voor het versterken van de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren. Die middelen zouden worden ingezet op basis van de noden in de regio's en subregio's. In de komende weken wil ik een bevraging organiseren om die noden in te schatten. Op basis daarvan wordt de capaciteit uitgebouwd in de kinder- en jeugdpsychiatrie, zowel ambulante als in de instellingen.

Ik plan ook een investering van 15 miljoen euro in high intensive care (HIC) en intensieve diensten (ID). Wij bereiden een derde oproep voor projectvoorstellen voor. Op 13 mei 2022 organiseert de FOD Volksgezondheid een webinar over de intensivering van de HIC- en ID-projecten.

We hopen dat onze investeringen in de geestelijke gezondheidszorg helpen bij het bestrijden van overgebruik en verkeerd gebruik van psychofarmaca. Correct gebruik van psychofarmaca is een uitdaging voor de zorgverlener en de patiënt. Er zijn al verschillende opleidingsinstrumenten uitgewerkt voor gezondheidsprofessionals, evenals handige tools voor patiënten. Ik verwijs naar www.slaapenkalmemiddelen.be en het eHealth-platform. Eind dit jaar volgt een nieuwe campagne over psychofarmaca, gericht op de huisartsen, apothekers en psychologen. Ik hoop dat bij het startschot de eerstelijns psychologische zorg beter uitgebouwd is, de psychologen en de huisartsen beter samenwerken en de apothekers hun belangrijke rol hebben opgenomen.

Ik kan me alleen aansluiten bij de aandacht die mevrouw Depoorter voor alcoholmisbruik vraagt. We moeten inderdaad de gezondheidsprofessionals ondersteunen om schadelijk alcoholgebruik bij patiënten sneller te detecteren en patiënten beter door te verwijzen naar de juiste hulp. We voeren

appropriée. Nous instaurons des formations, dont certaines sont encore en développement. Nous finançons également le projet "dispositif alcool" qui a été lancé dans quinze hôpitaux généraux. Le projet consiste en la formation du personnel et le développement d'un trajet de soins.

Enfin, la Réunion Thématique Drogues de la CIM Santé publique s'est engagée à développer une stratégie interfédérale visant à réduire la consommation nocive d'alcool en Belgique. La formulation du problème et de l'objectif est terminée et des actions concrètes doivent à présent être élaborées. Le texte final devrait être prêt pour la fin de l'année.

J'ai écouté attentivement Mme Depoorter. Je ne répons pas point par point car je n'ai pas de proposition toute prête. Cependant, je continuerai à accorder une attention particulière à cette question.

02.05 Kathleen Depoorter (N-VA): J'ai, pour ma part, une proposition toute prête, à savoir la proposition 2550, qui a été déposée en commission. Je suis déçue par la réponse du ministre concernant le sevrage des psychotropes. Une campagne de sensibilisation ne suffira pas. Tout commence lors de la prescription, mais un problème se pose également au niveau du remboursement. La mise en place d'un système de remboursement constitue une priorité de l'INAMI depuis des années. Le ministre souhaite étudier le dossier et travailler sur la base de preuves scientifiques. Le Conseil Supérieur de la Santé a déjà publié en 2011 un document indiquant les actions à entreprendre.

Ma proposition est prête et le ministre est libre d'y apposer son nom. J'espère qu'il va enfin résoudre ce problème et aider ainsi de nombreux patients. Je tiens également à faire observer que la plupart des patients n'arrivent pas à financer eux-mêmes les dilutions (non remboursées) de benzodiazépines.

02.06 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais): Nous sommes la lanterne rouge en matière de santé et de qualité de vie. Nous devons renforcer la prévention. Nous n'avons toujours pas de stratégie à long terme pour les centres de vaccination. Nous insistons depuis longtemps pour que la collaboration avec les soins de première ligne locaux soit développée et pour que cette collaboration soit mise à profit pour la vaccination, mais également, pour qu'une réflexion ait lieu sur d'autres mesures préventives sur le plan des soins de première ligne. Je voudrais également mettre l'accent sur le développement de centres multidisciplinaires de première ligne, une initiative

opleidingen in, waarvan sommige nog in ontwikkeling zijn. We financieren ook het project 'tools en zorgpad alcohol' dat werd opgestart in vijftien algemene ziekenhuizen. Het project bestaat uit de opleiding van personeel en de ontwikkeling van een zorgpad alcohol.

Ten slotte heeft de Thematische Vergadering Drugs van de IMC Volksgezondheid zich ertoe verbonden een interfederale strategie te ontwikkelen om schadelijk alcoholgebruik in België te verminderen. De formulering van de probleemstelling en van de doelstelling zijn rond en nu moeten er concrete acties worden uitgewerkt. De finale tekst zou nog voor eind dit jaar klaar moeten zijn.

Ik heb goed geluisterd naar mevrouw Depoorter. Ik reageer niet punt voor punt omdat ik nu geen pasklaar voorstel heb. Ik blijf er wel aandacht voor hebben.

02.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik heb dat pasklaar voorstel wel, namelijk voorstel 2550, dat werd ingediend in de commissie. Ik ben ontgoocheld over het antwoord van de minister over de afbouw van psychofarmaca. Met een bewustmakingscampagne gaan we er niet komen. Het begint allemaal bij het voorschrijven, maar er is ook een probleem met de terugbetaling. Het is al jaren een prioriteit voor het RIZIV om voor een terugbetalingssysteem te zorgen. De minister wil het onderzoeken en evidencebased werken. De Hoge Gezondheidsraad bracht al in 2011 een publicatie uit waarin staat wat er moet gebeuren.

Mijn voorstel is klaar en de minister mag er gerust zijn naam onder zetten. Ik hoop dat hij dit eindelijk oplost en op die manier veel patiënten verder helpt. Ik wil nog opmerken dat de meeste patiënten de verdunningen van – niet-vergoede – benzodiazepines niet gefinancierd krijgen.

02.06 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands): Op het vlak van gezondheid en kwaliteitsvolle levensjaren dragen wij de rode lantaarn. Er is nood aan meer preventie. Er is nog altijd geen langetermijnstrategie voor de vaccinatiecentra. Wij pleiten er al lang voor om de samenwerking met de lokale eerstelijnszorg verder uit te bouwen en te gebruiken voor vaccinatie, maar ook om na te denken over andere preventieve maatregelen vanuit de eerste lijn. Ik wil ook de nadruk leggen op het uitbouwen van multidisciplinaire eerstelijnscentra, zoals wij dat doen met Geneeskunde voor het Volk, waar mensen terecht kunnen voor fysieke en psychische zorg bij de huisarts en de

que nous avons prise avec Médecine pour le Peuple, dont les médecins généralistes et les infirmiers accueillent les gens pour des soins physiques et psychiques. Nous sommes en queue du classement en ce qui concerne les psychotropes chez les généralistes.

Quels sont les résultats des actions de sensibilisation en la matière? Il est également nécessaire de prendre des mesures de prévention sur le lieu du travail et de favoriser le travail faisable.

02.07 Robby De Caluwé (Open Vld): De telles études sont très importantes pour tous les décideurs politiques, et elles le sont donc également pour les pouvoirs locaux. Car il se fait que la prévention doit être abordée au plus près des citoyens. Les chiffres relatifs à la perte d'années de vie en bonne santé en témoignent. L'aspect mental est également important, car il interagit avec le physique. Je pense que nous devons examiner comment nous pouvons, avec les régions et les pouvoirs locaux, investir davantage dans la prévention. Les objectifs de santé peuvent être utiles à cet égard, et je pense que nous devrions aller encore plus loin.

02.08 Catherine Fonck (Les Engagés): Il n'y a pas de surprise dans cette étude. Les données sont bien connues en Belgique et dans les pays européens par rapport à l'explosion des maladies chroniques.

Moi ce que j'attends surtout, c'est une stratégie digne de ce nom par rapport à l'enjeu des maladies chroniques, avec les aspects de prévention primaire. On renvoie toujours vers les Communautés et les Régions, mais le fédéral dispose aussi de leviers fondamentaux: plan tabac et plan alcool, alimentation, conditions de vie, risques environnementaux et aspects de prévention secondaire pour ralentir l'évolution des maladies chroniques.

Ensuite, il y a tout le volet de l'accès à la santé, la qualité de la prise en charge grâce à un nombre suffisant de soignants bien formés; le fait d'avoir un diagnostic le plus précoce possible, l'accessibilité aux soins; les centres d'expertise avec les prises en charge multidisciplinaires.

L'incident est clos.

03 Débat d'actualité sur les soins de santé pour les réfugiés d'Ukraine et questions jointes de - Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke

verpleegkundigen. Inzake psychofarmaca op het niveau van de huisarts scoren we ondermaats.

Wat hebben de sensibiliseringsacties ter zake opgeleverd? Er is ook nood aan arbeidspreventie en aan werkbaar werk.

02.07 Robby De Caluwé (Open Vld): Dergelijke studies zijn heel belangrijk voor alle beleidsmakers, dus ook voor lokale besturen. Preventie moet men immers dicht bij de mensen aanpakken. De cijfers over het verlies van gezonde levensjaren liegen er niet om. Ook het mentale aspect is daarbij belangrijk, gezien de wisselwerking met het fysieke. Volgens mij moeten we bekijken hoe we samen met de regio's en de lokale besturen meer kunnen investeren in preventie. Gezondheidsdoelstellingen kunnen daarbij hun nut bewijzen en ik denk dat we daarin nog verder moeten gaan.

02.08 Catherine Fonck (Les Engagés): Er staan geen verrassingen in deze studie. De gegevens over de forse toename van het aantal chronische aandoeningen zijn genoegzaam bekend in ons land en in de Europese landen.

Ik wacht vooral op een duidelijke strategie voor het probleem van de chronische aandoeningen, waarin ook de aspecten inzake primaire preventie aan bod komen. Er wordt steevast verwezen naar de Gemeenschappen en Gewesten, maar ook de federale overheid heeft enkele fundamentele hefboomen in handen: het tabaksplan en het alcoholplan, de voeding, de levensomstandigheden, de milieurisico's en de secundaire preventie om de ontwikkeling van chronische aandoeningen af te remmen.

Dan is er nog het hele luik van de toegang tot de gezondheidszorg, de kwaliteit van de zorg dankzij een voldoende aantal goed opgeleide zorgverleners, een in een zo vroeg mogelijk stadium gestelde diagnose, de toegankelijkheid van de zorg, en de expertisecentra met multidisciplinaire zorg.

Het incident is gesloten.

03 Actualiteitsdebat over de zorg voor de vluchtelingen uit Oekraïne en toegevoegde vragen van

- (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les points d'attention médicaux dans le cadre de l'accueil des réfugiés ukrainiens" (55026162C)
- Gitta Vanpeborgh à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La coordination des soins médicaux dans le cadre de l'afflux de réfugiés ukrainiens" (55026351C)
 - Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La santé mentale des personnes réfugiées" (55026487C)
 - Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'aide psychologique à apporter aux réfugiés provenant d'Ukraine" (55026520C)
 - Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le contrôle des réfugiés ukrainiens et le dépistage du covid" (55026521C)
 - Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les soins médicaux pour les réfugiés ukrainiens" (55026650C)
 - Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prise en charge des jeunes ukrainiens atteints du cancer" (55026738C)
 - Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La gestion de l'afflux de réfugiés ukrainiens par les hôpitaux" (55026814C)
 - Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le financement des soins organisés pour les réfugiés ukrainiens" (55026840C)
 - Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La capacité hospitalière pour les victimes de la guerre en Ukraine" (55026855C)
 - Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les points de soins pour réfugiés" (55026858C)
 - Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prise en charge des soins de santé des réfugiés ukrainiens" (55026922C)
 - Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les soins de santé pour les Ukrainiens" (55026948C)
 - Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prise en charge des soins de santé des réfugiés ukrainiens" (55027014C)
 - Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La santé des réfugiés ukrainiens" (55027031C)
 - Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De medische aandachtspunten bij de opvang van vluchtelingen uit Oekraïne" (55026162C)
 - Gitta Vanpeborgh à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coördinatie van de medische zorg naar aanleiding van de vluchtelingenstroom uit Oekraïne" (55026351C)
 - Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geestelijke gezondheid van vluchtelingen" (55026487C)
 - Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De psychologische hulpverlening voor de vluchtelingen uit Oekraïne" (55026520C)
 - Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidscreening van de Oekraïense vluchtelingen" (55026521C)
 - Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Medische zorg voor Oekraïense vluchtelingen" (55026650C)
 - Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De zorg voor jonge Oekraïense kankerpatiënten" (55026738C)
 - Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanpak van de vluchtelingenstroom uit Oekraïne door ziekenhuizen" (55026814C)
 - Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De financiering van de zorgpunten voor de Oekraïense vluchtelingen" (55026840C)
 - Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ziekenhuiscapaciteit voor de oorlogsslachtoffers uit Oekraïne" (55026855C)
 - Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De zorgpunten voor vluchtelingen" (55026858C)
 - Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vergoeding van de kosten voor gezondheidszorg voor Oekraïense vluchtelingen" (55026922C)
 - Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Geneeskundige verzorging voor Oekraïners" (55026948C)
 - Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vergoeding van medische kosten voor Oekraïense vluchtelingen" (55027014C)
 - Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over

"De gezondheid van de Oekraïense vluchtelingen" (55027031C)

03.01 Steven Creyelman (VB): Le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (CEPCM) a demandé que les réfugiés de guerre ukrainiens soient soumis à des tests de dépistage de diverses maladies contagieuses, dont le coronavirus. Le taux de vaccination de ces personnes contre le coronavirus mais aussi contre d'autres maladies comme la polio et la rougeole est beaucoup plus bas qu'en Flandre.

Les réfugiés ukrainiens sont-ils systématiquement soumis à des tests de dépistage des maladies contagieuses? Lesquelles? Quand ce dépistage est-il effectué? Quels sont les résultats? Combien de réfugiés ukrainiens ont demandé un numéro BIS comme moyen d'identification auprès de la sécurité sociale? Combien d'entre eux ont demandé à être vaccinés contre le coronavirus? Combien ont déjà été vaccinés? Comment prend-on en considération les vaccins Sputnik V et Sinovac qui ont déjà été administrés? Les réfugiés ukrainiens peuvent-ils également se faire vacciner contre des maladies infectieuses telles que la polio et la rougeole? Dans quelle mesure est-ce le cas?

03.02 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): La Belgique a décidé assez rapidement de réserver 150 lits aux victimes de la guerre en Ukraine. Une extension de ce nombre est-elle envisagée? Des transferts de victimes ont-ils déjà eu lieu? Qu'en est-il des personnes non vaccinées, des malades chroniques, des personnes ayant d'autres besoins ou souffrant d'autres traumatismes? Où en est la création des points de soins en collaboration avec les Communautés?

En Ukraine, le taux de vaccination contre le Covid-19, mais aussi contre d'autres maladies, est considérablement plus faible. Une politique de dépistage et de vaccination est-elle examinée en collaboration avec les entités fédérées? Cette politique sera-t-elle menée par le biais des points de soins? Étudie-t-on la possibilité de proposer à ces personnes d'autres vaccins, éventuellement également en coopération avec ces points de soins? Quel rôle le gouvernement fédéral peut-il jouer dans ce cadre? Quelle tâche incombe-t-elle aux entités fédérées? Comment notre secteur des soins est-il préparé? Des moyens supplémentaires sont-ils prévus à cet effet?

03.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Les personnes ayant vécu la guerre développent souvent de très nombreux traumatismes, ce qui peut les amener à avoir besoin d'un accompagnement psychologique.

03.01 Steven Creyelman (VB): Het Europees Centrum voor Ziektepreventie en -bestrijding (ECDC) riep op om Oekraïense oorlogsvluchtelingen te testen op allerlei besmettelijke ziekten, waaronder corona. De vaccinatiegraad van deze mensen, niet alleen voor corona, maar ook andere ziekten als polio en mazelen, ligt veel lager dan in Vlaanderen.

Worden de Oekraïense vluchtelingen systematisch getest op infectieziekten? Op welke? Wanneer gebeurt die screening? Wat zijn de resultaten? Hoeveel Oekraïense vluchtelingen hebben een BIS-nummer aangevraagd als identificatie voor de Sociale Zekerheid? Hoeveel van hen hebben daarmee een aanvraag gedaan om zich te laten vaccineren tegen corona? Hoeveel zijn al effectief gevaccineerd? Hoe houdt men rekening met al toegediende Sputnik V- en Sinovac-vaccins? Kunnen Oekraïense vluchtelingen zich hier ook laten vaccineren tegen infectieziekten als polio en mazelen? In hoeverre gebeurt dat ook?

03.02 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): België besliste vrij snel om 150 bedden vrij te houden voor oorlogsslachtoffers uit Oekraïne. Zijn er plannen tot verdere opschaling? Werden er al slachtoffers overgebracht? Wat met de niet-gevaccineerden, de chronisch zieken, de mensen met andere noden of trauma's? Hoe staat het met de oprichting van zorgpunten in samenwerking met de Gemeenschappen?

In Oekraïne ligt het vaccinatiepercentage tegen covid, maar ook tegen andere ziekten, aanzienlijk lager. Wordt samen met de deelstaten een test- en vaccinatiebeleid bekeken? Gebeurt dat via de zorgpunten? Onderzoekt men of we die mensen andere vaccins kunnen aanbieden, mogelijk ook in samenwerking met die zorgpunten? Welke rol kan de federale regering daarin spelen? Wat moeten de deelstaten doen? Hoe wordt onze zorgsector voorbereid? Worden er extra middelen uitgetrokken?

03.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Mensen die uit oorlogssituaties komen, hebben heel wat trauma's ontwikkeld, waardoor zij mogelijk psychologische begeleiding nodig hebben.

Que met le ministre en place en la matière? S'est-il déjà concerté avec le secrétaire d'État?

L'article 29 de la loi sur l'accueil prévoit que le bénéficiaire de l'accueil peut être soumis à un examen médical obligatoire pour des motifs de santé publique.

Comment cela se passe-t-il dans la pratique? Des accords ont-ils déjà été conclus concernant la répartition des coûts? Un cadre a-t-il été élaboré avec le secrétaire d'État et est-il disponible?

La couverture vaccinale des Ukrainiens contre le covid et d'autres maladies n'est pas très élevée. Comment le ministre a-t-il anticipé cela?

Qu'en est-il de la répartition avec les entités fédérées? La discussion sur les vaccinations a-t-elle déjà abouti? Les Ukrainiens seront-ils immédiatement accompagnés vers les centres médicaux? Dans quelle mesure sont-ils prêts à recevoir des vaccins non obligatoires?

03.04 Robby De Caluwé (Open Vld): *La Belgique a enregistré 24 369 Ukrainiens depuis le début de l'invasion de l'Ukraine par la Russie.*

Qu'en est-il de leurs soins médicaux? Combien de lits hospitaliers sont prévus? Des vaccins seront-ils proposés? Des moyens supplémentaires seront-ils dégagés? Quelles mesures allons-nous prendre pour éviter une surcharge des secteurs médical et paramédical?

03.05 Frieda Gijbels (N-VA): Le 2 mars, les hôpitaux universitaires ont demandé que la prise en charge des victimes de guerre en provenance d'Ukraine soit concentrée autant que possible à l'Hôpital Militaire Reine Astrid (HMRA) à Neder-Over-Heembeek. Cependant, il n'y a que 25 lits disponibles, qui sont d'ailleurs réservés à des patients souffrant de brûlures.

De combien de victimes de guerre s'agit-il? Où sont-elles prises en charge exactement? Quel rôle l'HMRA doit-il jouer dans ce contexte? Qu'a-t-il été convenu avec la Défense à ce sujet?

03.06 Dominiek Snelpe (VB): L'INAMI planche sur l'élaboration d'un régime permettant d'assurer la première prise en charge médicale de réfugiés ukrainiens dans les points de soins centraux.

Où en est-on à cet égard? D'où proviennent les moyens? En quoi consistent ces équipes mobiles? Comment une aide psychologique sera-t-elle mise

Welke inspanningen doet de minister ter zake? Heeft hij al overlegd met de staatssecretaris?

In artikel 29 van de opvangwet staat dat de begunstigde van de opvang om redenen van volksgezondheid aan een verplicht medisch onderzoek onderworpen kan worden.

Hoe verloopt dit praktisch? Zijn er al afspraken over de verdeling van de kosten? Is er een kader uitgewerkt met de staatssecretaris en kunnen we dat ergens terugvinden?

De vaccinatiegraad tegen covid en andere ziekten van de Oekraïners is niet zo hoog. Hoe heeft de minister daarop geanticipeerd?

Hoe gebeurt de verdeling met de deelstaten? Is de discussie over de vaccinaties al afgerond? Zullen de Oekraïners onmiddellijk worden begeleid naar de medische centra? In hoeverre zijn zij bereid om niet-verplichte vaccins toegediend te krijgen?

03.04 Robby De Caluwé (Open Vld): *België heeft sinds het begin van de Russische inval in Oekraïne 24.369 Oekraïners geregistreerd.*

Hoe wordt hun medische zorg geregeld? In hoeveel ziekenhuisbedden wordt er voorzien? Zal men vaccinaties aanbieden? Trekt men extra middelen uit? Hoe zorgen we ervoor dat de medische en paramedische sector niet overbelast raken?

03.05 Frieda Gijbels (N-VA): De universitaire ziekenhuizen vroegen op 2 maart om de zorg voor oorlogsslachtoffers uit Oekraïne zoveel mogelijk te concentreren in het Militair Hospitaal Koningin Astrid (MHKA) in Neder-Over-Heembeek. Daar zijn echter slechts 25 bedden beschikbaar, die bovendien voorbehouden zijn voor patiënten met brandwonden.

Over hoeveel oorlogsslachtoffers gaat het dan? Waar worden ze concreet opgevangen? Welke rol moet het MHKA daarin spelen? Welke afspraken zijn er ter zake gemaakt met Defensie?

03.06 Dominiek Snelpe (VB): Het RIZIV werkt aan een regeling om de eerste medische opvang van Oekraïense vluchtelingen in de centrale zorgpunten te verzekeren.

Wat is de stand van zaken? Waar komen de middelen vandaan? Wat houden die mobiele teams in? Hoe zal de psychologische hulpverlening

en place?

03.07 Catherine Fonck (Les Engagés): Je reviens sur la fragilité des réfugiés, la coordination, l'aide psychologique, l'aide aux hôpitaux qui prévoient des interprètes et un financement *ad hoc* de la prise en charge des patients. J'ai entendu votre ouverture pour les malades chroniques, dont les dialysés. Vu la situation sur place, il faudrait envoyer du matériel spécifique pour les malades indéplaçables et qu'il faut dialyser.

Pour les blessés de guerre, on peut mobiliser 150 lits d'hôpitaux, mais je ne comprends pas le report de charges vers les hôpitaux généraux qui gèrent encore la difficile situation du covid et des lits fermés entraînant le report de soins. Vous ne leur auriez pas encore répondu quant à l'importance d'un accueil centralisé à l'Hôpital Militaire (HM) des blessés de guerre – accueil essentiel en cas de guerre biologique, chimique voire nucléaire. Les hôpitaux universitaires mettraient un personnel très bien formé à disposition de l'HM.

Envoyer ces blessés de guerre dans des hôpitaux généraux n'est pas adéquat. Dès lors, je vous demande d'anticiper en activant l'Hôpital Militaire si de nombreux blessés de guerre devaient être pris en charge chez nous.

03.08 Patrick Prévot (PS): Le nombre d'Ukrainiens admis dans les hôpitaux belges reste actuellement limité. À l'avenir, le mécanisme européen d'évacuation médicale pourrait cependant nous apporter davantage de patients. Avec leur statut de protection temporaire, les réfugiés ukrainiens ont accès à l'assurance maladie dès leur enregistrement sur notre territoire.

Or, certains prestataires de soins ne sont pas en mesure de rentrer les prestations effectuées pour ces patients auprès de l'assurance maladie, en raison de l'absence d'affiliation de ceux-ci à une mutuelle, faute de numéro de téléphone ou de coordonnées de contact.

Est-ce que les hôpitaux vont ont fait part de ces problèmes de facturation? Est-ce que des solutions telles qu'une affiliation automatique à la CAAMI

worden uitgewerkt?

03.07 Catherine Fonck (Les Engagés): Ik wil terugkomen op de kwetsbaarheid van de vluchtelingen, de coördinatie, de psychologische bijstand, de steun voor de ziekenhuizen die tolken regelen en een ad-hocfinanciering van de behandeling van de patiënten. Ik heb begrepen dat u openingen doet voor de chronisch zieken, onder wie dialysepatiënten. Gezien de situatie ter plaatse moet er specifiek materiaal gestuurd worden voor de behandeling van zieken die niet vervoerd kunnen worden en die dialyse nodig hebben.

Voor de personen met oorlogsverwondingen kunnen er 150 ziekenhuisbedden vrijgemaakt worden, maar ik begrijp niet waarom de lasten op de schouders geladen worden van de algemene ziekenhuizen, die nog steeds geconfronteerd worden met de moeilijke situatie als gevolg van de covidepidemie en het aantal gesloten bedden, waardoor er nog steeds zorg moet worden uitgesteld. U hebt de ziekenhuizen geen antwoord gegeven wat het belang van een gecentraliseerde opvang van oorlogsgewonden in het Militair Hospitaal betreft; dat is zeker essentieel in geval van biologische, chemische of zelfs nucleaire oorlogvoering. De universitaire ziekenhuizen zouden het Militair Hospitaal zeer goed opgeleid personeel ter beschikking stellen.

Het is geen geschikte oplossing om die oorlogsslachtoffers naar algemene ziekenhuizen te sturen. Ik vraag u dus om daarop te anticiperen door een beroep te doen op het Militair Hospitaal, ingeval er in ons land een groot aantal oorlogsslachtoffers opgenomen zou moeten worden.

03.08 Patrick Prévot (PS): Het aantal in de Belgische ziekenhuizen opgenomen Oekraïners blijft beperkt. Ten gevolge van het EU-mechanisme voor medische evacuaties zouden er dat in de toekomst meer kunnen worden. Met hun statuut van tijdelijke bescherming hebben de Oekraïense vluchtelingen vanaf hun registratie op ons grondgebied toegang tot de ziekteverzekering.

Bepaalde zorgverleners kunnen de verstrekkingen die ze voor die patiënten verricht hebben echter niet aangeven bij de ziekteverzekering, aangezien die patiënten niet aangesloten zijn bij een ziekenfonds en men hun telefoonnummer of contactgegevens niet heeft.

Hebben de ziekenhuizen u ingelicht over die problemen met de facturatie? Kunnen oplossingen zoals een automatische aansluiting bij de HZIV

peuvent être envisagées? Combien de réfugiés ukrainiens ont-ils été pris en charge par nos hôpitaux? Quelles sont les mesures prises pour assurer une gestion optimale des soins de santé de ces réfugiés?

03.09 Sophie Rohonyi (DéFI): *La prise en charge médicale des réfugiés ukrainiens relève de l'exercice de leurs droits fondamentaux.*

L'Ukraine connaît l'un des taux les plus élevés au monde de tuberculose multirésistante, maladie meurtrière contagieuse en augmentation, y compris en Belgique, qui touche les publics les plus précaires. Une conférence interministérielle Santé devait décider d'un screening systématique de cette maladie auprès des réfugiés. Par ailleurs, seul un Ukrainien sur trois serait vacciné contre le covid.

De quelle manière la santé des Ukrainiens est-elle prise en compte à leur arrivée en Belgique? Quelles mesures ont-elles été prises, par maladie (tuberculose, Covid-19, VIH), pour assurer leur dépistage et leur traitement? Les réfugiés sont-ils informés des règles de quarantaine?

Le screening de la tuberculose est-il opérationnel et financé par le fédéral? Pourriez-vous fournir des chiffres relatifs aux contaminations à la tuberculose et au covid des réfugiés ukrainiens en Belgique?

Comment les Ukrainiens sont-ils redirigés vers une prise en charge traditionnelle des soins de santé au sein de nos hôpitaux? Comment sont-ils informés de la nécessité d'une inscription dans une mutualité?

03.10 Simon Moutquin (Ecolo-Groen): Avant d'être des réfugiés, les Ukrainiens sont d'abord des victimes de la guerre: violence physique, chocs psychologiques, torture, deuil, emprisonnement et exposition à des scènes horribles sont leur quotidien. Ils souffrent d'angoisse, de troubles post-traumatiques, de dépression, ce qui peut les conduire jusqu'au suicide.

Or, on trouve parmi les réfugiés des professionnels de la santé mentale qui pourraient épauler leurs collègues belges dans l'accueil des Ukrainiens en détresse. Pourrait-on mettre au point un mécanisme accélérant leur accès à la profession?

overwogen worden? Hoeveel Oekraïense vluchtelingen werden er in onze ziekenhuizen opgenomen? Welke maatregelen worden er genomen om te zorgen voor een optimaal beheer van de gezondheidszorg voor die vluchtelingen?

03.09 Sophie Rohonyi (DéFI): *De terugbetaling van de medische kosten voor Oekraïense vluchtelingen maakt deel uit van hun grondrechten.*

De incidentie van multiresistente tuberculose in Oekraïne is een van de hoogste ter wereld. Deze dodelijke besmettelijke ziekte is in opmars, ook in België, en treft vooral de armsten. Op een interministeriële conferentie Volksgezondheid zou er beslist worden over een systematische tbc-screening van vluchtelingen. Voorts zou slechts een Oekraïner op drie gevaccineerd zijn tegen COVID-19.

Op welke manier wordt er naar de gezondheid van de Oekraïners gekeken bij aankomst in België? Welke maatregelen werden er voor elke aandoening (tbc, COVID-19, hiv-besmettingen) genomen met het oog gericht op opsporing en behandeling? Worden de vluchtelingen geïnformeerd over de quarantaineregels?

Is de tbc-screening operationeel en wordt deze gefinancierd door de federale overheid? Kunt u cijfers meedelen betreffende het aantal tbc- en covidgevallen onder Oekraïense vluchtelingen in België?

Op welke manier worden Oekraïners doorverwezen naar de traditionele zorg in de ziekenhuizen? Hoe worden ze geïnformeerd over het feit dat ze zich moeten laten inschrijven bij een ziekenfonds?

03.10 Simon Moutquin (Ecolo-Groen): De mensen die uit Oekraïne gevlucht zijn, zijn in de eerste plaats oorlogsslachtoffers: zij werden het slachtoffer van fysiek geweld en folteringen, verkeren in psychische shock, zijn in rouw gedompeld, werden gevangengenomen en aan afschuwelijke taferelen blootgesteld. Zij lijden aan angst, posttraumatische stressstoornissen en depressie, wat hen tot zelfmoord kan drijven.

Onder de vluchtelingen zijn er ook mensen die werkzaam waren in de geestelijke gezondheidszorg en die hun Belgische collega's bij de opvang van de Oekraïners in nood zouden kunnen bijstaan. Zou men een regeling kunnen uitwerken waarbij de toegang tot het beroep voor de betrokkenen kan worden versneld?

La plupart des réfugiés ukrainiens sont des femmes. Leur portera-t-on une attention particulière? Leur facilitera-t-on l'accès à des consultations gynécologiques par exemple?

03.11 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Dans une circulaire du 15 mars 2022, l'INAMI a entériné le droit aux services médicaux pour les personnes déplacées en provenance d'Ukraine. L'inscription à la mutualité commence rétroactivement à partir du premier jour du trimestre de l'enregistrement de l'arrivée du réfugié en Belgique. Comme nous partons du principe que ces réfugiés n'ont aucun revenu, nous faisons en sorte qu'ils bénéficient d'une allocation majorée. Nous intégrerons pleinement ces personnes dans l'assurance maladie suivant une approche budgétaire ouverte. Ils recevront des remboursements et des allocations en fonction de leurs besoins.

(*En français*) M. Prévot a soulevé de réels problèmes pratiques.

(*En néerlandais*) J'ai connaissance des problèmes pratiques concernant la facturation des soins prestés dans le cas où les personnes n'ont pas encore pu s'inscrire auprès d'une mutualité. J'ai insisté pour que l'Office des étrangers élabore une solution technique afin qu'un numéro de registre national ou un numéro BIS soit attribué dès l'enregistrement au Heysel. L'INAMI se concerte également au sujet d'une inscription auprès d'une mutualité lors de l'enregistrement au Heysel.

Une première capacité de 150 lits d'hospitalisation belges a été mise à disposition. Le Comité Hospital & Transport Surge Capacity suit de jour en jour la situation au sein des hôpitaux et veille à ce que les charges soient réparties adéquatement entre les hôpitaux.

Les pays voisins immédiats prennent en charge les patients souffrant d'une affection aiguë, les stabilisent et font appel au système européen. La Belgique fournit l'aide nécessaire au sein de ce système. Un seul patient a jusqu'à présent été assigné à notre pays. Les patients pour lesquels il est actuellement fait appel au système européen sont des réfugiés malades ou blessés. Le HMRA est spécialisé dans les brûlures et ne dispose plus, pour le reste, de la capacité normale d'un hôpital classique, une situation qui résulte d'années d'économies. La ministre de la Défense a bien décrit la capacité de la Composante Médicale et a commandé une étude sur l'avenir du HMRA.

De meeste Oekraïense vluchtelingen zijn vrouwen. Krijgen zij bijzondere aandacht? Zullen zij gemakkelijk toegang krijgen tot gynaecologische consulten, bijvoorbeeld?

03.11 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Het RIZIV heeft in een rondzendbrief van 15 maart 2022 het recht op geneeskundige verstrekkingen voor ontheemden uit Oekraïne bevestigd. De inschrijving bij het ziekenfonds gaat retroactief in vanaf de eerste dag van het kwartaal waarin de vluchteling zijn of haar aankomst in België registreert. Omdat we ervan uitgaan dat ze geen inkomsten hebben, krijgen ze een verhoogde tegemoetkoming. Wij zullen deze mensen volledig integreren binnen de ziekteverzekering in een open budgettaire benadering. Ze krijgen terugbetalingen en tegemoetkomingen in functie van hun noden.

(*Frans*) De heer Prévot heeft een aantal reële praktische problemen opgeworpen.

(*Nederlands*) Ik ben op de hoogte van de praktische problemen rond de facturatie van verleende zorg in geval de mensen zich nog niet hebben kunnen inschrijven bij een ziekenfonds. Ik heb aangedrongen dat de DVZ een technische oplossing zou uitwerken om reeds bij de registratie op de Heizel een rijksregisternummer of een BIS-nummer toe te kennen. Het RIZIV overlegt ook over een inschrijving bij een ziekenfonds bij de registratie op de Heizel.

Er is een eerste capaciteit van 150 Belgische hospitalisatiebedden ter beschikking gesteld. Het Comité Hospital & Transport Surge Capacity volgt de situatie binnen de ziekenhuizen dagelijks op en zorgt ervoor dat de lasten tussen de ziekenhuizen onderling goed gespreid worden.

De onmiddellijke buurlanden vangen de acute patiënten op, stabiliseren hen en doen een beroep op het Europese systeem. België biedt binnen dat systeem de nodige hulp. Tot nu toe werd één patiënt toegewezen aan ons land. De patiënten voor wie vandaag een beroep wordt gedaan op het Europese systeem, zijn vluchtelingen die ziek of gewond zijn. Het MHKA is gespecialiseerd in brandwonden en heeft voor de rest niet langer de normale capaciteit van een doorsnee ziekenhuis, wat het resultaat is van jarenlange besparingen. De minister van Defensie heeft de capaciteit van de Medische Component goed omschreven en ze heeft een studie besteld over de toekomst van het MHKA.

Il existe des risques liés aux maladies infectieuses endémiques au sein de ce groupe cible. La couverture vaccinale contre le Covid-19 et certaines autres pathologies en Ukraine est généralement faible. Le Risk Assessment Group a évalué les risques et a élaboré une stratégie en matière de dépistage. Il y a un échange de bonnes pratiques avec les associations de médecins généralistes. L'enregistrement des maladies contagieuses est une compétence des entités fédérées.

Les directives sont claires. Je pars du principe que cette approche sera dûment mise en oeuvre et suivie. Les entités fédérées se sont engagées dans cette voie. La CIM Santé publique aborde souvent la question ukrainienne. Kind & Gezin et l'ONE fournissent des informations sur le rattrapage des vaccins contre la rougeole et la polio. Pour les vaccins anti-covid, une coopération avec les centres de vaccination est en place. Une personne qui a été vaccinée avec un vaccin qui n'est pas reconnu en Belgique est considérée comme non vaccinée. Les centres de vaccination ne tiennent pas de listes séparées du nombre d'Ukrainiens ayant un numéro NISS-BIS qu'ils vaccinent.

C'est surtout la première ligne qui sera confrontée aux interrogations émanant de ces réfugiés ukrainiens. Domus Medica a demandé la mise sur pied de points de soins spécifiques où, en plus de l'aide de médecins généralistes et d'infirmiers, un soutien psychologique sera également disponible. J'estime qu'il s'agit d'une excellente idée. Pour ce faire, nous nous concerterons avec les Régions. Il ne sera toutefois pas évident de l'organiser en raison des différences entre les Régions, notamment en ce qui concerne les situations sur le terrain.

Aujourd'hui, un consensus a été trouvé avec les entités fédérées sur l'organisation concrète et le soutien des Points d'accueil Santé, y compris avec des moyens financiers fédéraux. Sur cette base, je soumettrai lundi une proposition au Comité de l'assurance. Nous pouvons faire appel à différents programmes et projets. L'offre ne doit pas nécessairement être répartie de manière égale partout. Dans les grands centres, les besoins sont probablement plus importants que dans une petite commune rurale.

Nous disposons d'une provision pour l'Ukraine. Si nécessaire, nous pouvons toujours recourir aux fonds prévus dans le cadre des frais administratifs de l'INAMI. Nous ne devons pas d'emblée nous baser sur un budget fermé. Nous devons répondre correctement aux besoins du terrain avec une organisation adéquate. Ainsi, nous pourrons

Er zijn risico's verbonden aan endemische infectieziekten binnen deze doelgroep. De vaccinatiegraad tegen COVID-19 en een aantal andere pathologieën in Oekraïne is algemeen laag. De Risk Assessment Group heeft de risico's ingeschat en heeft een strategie ontwikkeld in verband met de screening. Goede praktijken worden uitgewisseld met huisartsenverenigingen. Het registreren van besmettelijke aandoeningen is een bevoegdheid van de deelstaten.

De richtlijnen zijn duidelijk. Ik ga er vanuit dat die aanpak terdege wordt uitgerold en gevolgd. De deelstaten hebben zich daartoe geëngageerd. Ook in de IMC Volksgezondheid komt Oekraïne regelmatig aan bod. Kind & Gezin en ONE zorgen voor informatie over het inhalen van vaccins tegen mazelen en polio. Voor de covidvaccins wordt samengewerkt met de vaccinatiecentra. Iemand die gevaccineerd is met een in België niet erkend vaccin wordt als niet-gevaccineerd beschouwd. De vaccinatiecentra houden geen aparte lijsten bij van het aantal Oekraïners met een INSZ-BIS-nummer dat zij vaccineren.

Vooraf de eerste lijn zal met vragen vanwege deze mensen worden geconfronteerd. Domus Medica heeft gevraagd om specifieke zorgpunten in te richten voor Oekraïense vluchtelingen, waar naast huisartsen en verpleegkundigen ook psychische ondersteuning beschikbaar is. Ik vind dat een uitstekend idee. Wij zijn hierover in overleg met de regio's. Door de verschillen in de regio's en het heterogene werkveld is het echter niet evident om dat te organiseren.

Vandaag is consensus gekomen met de deelstaten over de concrete organisatie en ondersteuning van dergelijke zorgpunten, ook met federale financiële middelen. Op basis hiervan zal ik maandag een voorstel voorleggen aan het Verzekeringscomité. Wij kunnen een beroep doen op diverse programma's en projecten. Het aanbod hoeft niet overal gelijk gespreid te zijn. Hieraan is in grotere centra wellicht meer behoefte dan in een kleine rurale gemeente.

Wij hebben een Oekraïneprovisie en we kunnen, indien nodig, nog steeds een beroep doen op middelen waarin is voorzien binnen de administratiekosten van het RIZIV. Wij moeten ook niet onmiddellijk met een gesloten budget komen. Wij moeten de noden die er zijn op het terrein, correct beantwoorden met een correcte organisatie.

décharger nos médecins généralistes.

Mme Depoorter demande à juste titre qu'une attention particulière soit accordée aux soins de santé mentale. Le SPF Santé publique suit depuis le début les réunions du Comité de coordination fédéral, où a été formulée la demande de soutien de la coordination de l'aide psychosociale. La mission consiste à répertorier et à rationaliser les initiatives en matière de soutien psychosocial et de prévention des abus et de la traite des êtres humains. À cet effet, une réunion a été organisée avec les partenaires au sein des différentes autorités responsables du soutien psychosocial. Le regroupement des initiatives doit conduire à une complémentarité et une interaction maximales. Par ailleurs, un premier inventaire des initiatives a été dressé à partir du groupe de travail intercabinets existant pour les soins de santé mentale.

En complémentarité avec les entités fédérées, il peut être fait appel au remboursement fédéral des soins psychologiques et aux équipes mobiles, ainsi qu'à l'intervention des médiateurs interculturels par voie de vidéoconférence. Par le biais d'un webinaire, les prestataires de soins seront formés de manière à pouvoir faire appel à ces médiateurs. Par ailleurs, l'offre et la valeur ajoutée de la médiation interculturelle seront une nouvelle fois portées à l'attention des médecins généralistes.

L'INAMI a adressé un courrier à tous les prestataires de soins et réseaux de soins de santé mentale au sujet de l'assurabilité des réfugiés ukrainiens à partir du moment où ils sont inscrits, et de leur accès à l'assurance maladie.

Il est crucial qu'outre les soins de base, nous puissions également offrir des soins de santé mentale facilement accessibles au groupe concerné et qu'il y ait également une possibilité de psycho-éducation. Il faut accorder de l'attention aux femmes enceintes et aux nombreux enfants, mais également aux soignants et aux familles qui accueillent les réfugiés. Les entités fédérées ont reçu une liste de tous les coordinateurs de nos réseaux locaux. Le travail, ou du moins une partie du travail, est encore en cours, mais je ne doute pas de la bonne volonté et de l'ambition des intervenants.

03.12 Steven Creyelman (VB): Je n'ai pas obtenu une réponse à toutes mes questions. Le dépistage des maladies infectieuses se fait-il de manière passive ou active dans les cabinets des médecins traitants? Seul un tiers des Ukrainiens a un schéma

Dit zal onze huisartsen ontlasten.

Mevrouw Depoorter vraagt terecht bijzondere aandacht voor de geestelijke gezondheidszorg. De FOD Volksgezondheid volgt al van in het begin de vergaderingen van het federale coördinatiecomité, waarin de vraag werd gesteld om de coördinatie te ondersteunen van de psychosociale hulpverlening. De opdracht is om de initiatieven van psychosociale ondersteuning en preventie van misbruik en mensenhandel in kaart te brengen en te stroomlijnen. Er is daartoe een vergadering georganiseerd met de partners binnen de respectieve overheden die verantwoordelijk zijn voor psychosociale ondersteuning. Het bundelen van initiatieven moet leiden tot maximale complementariteit en kruisbestuiving. Daarnaast werd vanuit de bestaande interkabinettenwerkgroep voor geestelijke gezondheidszorg een eerste inventaris van de initiatieven gemaakt.

Complementair met de deelstaten kan een beroep worden gedaan op de federale terugbetaling van psychologische zorg en de mobiele teams, alsook op het inzetten van de interculturele bemiddelaars via videoconferentie. De zorgverstrekkers zullen via een webinar worden opgeleid om een beroep op deze bemiddelaars te doen. Tevens wordt het aanbod aan en de meerwaarde van interculturele bemiddeling opnieuw onder de aandacht van de huisartsen gebracht.

Het RIZIV heeft een brief gericht aan alle zorgverleners en netwerken voor geestelijke gezondheidszorg over de verzekeraarbaarheid van de Oekraïense vluchtelingen, wanneer ze ingeschreven zijn en over hun toegang tot de ziekteverzekering.

Het is heel belangrijk dat we aan betrokken groep samen met de basiszorg ook laagdrempelige geestelijke gezondheidszorg kunnen aanbieden en dat er ook ruimte is voor psycho-educatie. Er is aandacht vereist voor de zwangere vrouwen en voor de vele kinderen, maar ook voor de zorgverleners en de gezinnen die de vluchtelingen opvangen. De deelstaten hebben een lijst gekregen met alle coördinatoren van onze lokale netwerken. Voor een stuk is het werk nog volop in opbouw, maar ik twijfel niet aan de goede wil en de ambitie van de mensen.

03.12 Steven Creyelman (VB): Ik kreeg niet op alle vragen een antwoord. Gebeurt de screening van huisartsenpraktijken op infectieziekten passief of actief? Slechts een derde van de Oekraïners is volledig gevaccineerd en dan nog met een Russisch

vaccinal complet mais avec des vaccins russe ou chinois. Quelles en seront les conséquences pour le CST et les doses de rappel à l'avenir? Je me réjouis que le ministre semble suivre tout cela de près, en collaboration avec les entités fédérées. Il faut continuer ainsi.

03.13 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Cette réponse circonstanciée et très complète est rassurante. Le système de la capacité hospitalière est clair et bien suivi. Il est également positif que les entités fédérées soient impliquées dans la problématique de la vaccination. Les points de soins constituent une bonne initiative et le statut vaccinal est correctement contrôlé. On peut néanmoins déplorer que tout le monde ne se rende pas aux rendez-vous. Enfin, je me réjouis que l'on fasse appel à des médiateurs interculturels et qu'une attention suffisante soit accordée aux prestataires de soins et aux familles qui accueillent des réfugiés.

03.14 Kathleen Depoorter (N-VA): Le dépistage est bien une compétence fédérale. Je comprends qu'il ne puisse pas y avoir de budget fermé, mais je crains que l'on travaille à nouveau avec une provision sans estimation. Une extrapolation sur la base des dépenses moyennes de l'assurance maladie pour un citoyen en bonne santé aboutit déjà, pour 200 000 réfugiés, à un coût de 138 millions d'euros. Ce n'est pas le point fort du gouvernement, mais j'appelle à une certaine orthodoxie financière. Le montant ne suffira pas. Il est donc plus correct de fonctionner sur la base d'estimations avec un bon suivi.

Certains Ukrainiens disposent d'un numéro de registre national, mais n'obtiennent pas de remboursements. Les familles d'accueil supportent temporairement les frais. Les remboursements peuvent se faire rétroactivement, mais les montants augmentent. Un enregistrement ne va donc pas de pair avec un remboursement immédiat. Il faut réexaminer ce point.

03.15 Frieda Gijbels (N-VA): Le ministre minimise la capacité réduite de l'Hôpital Militaire en termes de prise en charge des victimes de guerre. Les inquiétudes concernant la capacité des hôpitaux universitaires sont pourtant alarmantes. Il est injustifiable à mes yeux que l'Hôpital Militaire ne puisse prendre en charge que 25 personnes, de surcroît uniquement pour des brûlures. Si nous sommes malgré tout confrontés à des blessures de guerre, que ferons-nous?

Nous devons être préparés non seulement à une prochaine vague du covid, mais également à d'autres menaces. La capacité de l'Hôpital Militaire

of Chinees vaccin. Wat zal hiervan het gevolg zijn voor het CST en de booster in de toekomst? Ik ben wel verheugd dat de minister alles goed lijkt op te volgen, in samenwerking met de deelstaten. Dat moet zo blijven.

03.13 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Dit omstandige en heel concrete antwoord is geruststellend. Het systeem van de ziekenhuiscapaciteit is duidelijk en wordt goed opgevolgd. Het is ook goed dat de deelstaten betrokken worden bij de vaccinatieproblematiek. De zorgpunten zijn een goed initiatief en de vaccinatiestatus wordt goed gecontroleerd. Het is wel spijtig dat niet iedereen naar de afspraken komt. Ik ben ten slotte heel blij dat er wordt ingezet op interculturele bemiddelaars en dat er ook voldoende aandacht is voor de zorgverleners en voor de gezinnen die mensen opvangen.

03.14 Kathleen Depoorter (N-VA): De screening is wel degelijk een federale bevoegdheid. Ik begrijp dat er geen gesloten budget kan zijn, maar het baart mij zorgen dat er opnieuw met een provisie zonder raming wordt gewerkt. Een extrapolatie op basis van de gemiddelde uitgave van de ziekteverzekering voor de gezonde burger levert voor 200.000 vluchtelingen al een kost van 138 miljoen euro op. Het is niet de sterkste kant van deze regering, maar ik maak aan tot enige financiële orthodoxie. Het bedrag zal niet volstaan. Het is dus correcter om met ramingen te werken en een goede opvolging te hebben.

Er zijn Oekraïeners met een rijksregisternummer, maar zonder terugbetaling. De opvanggezinnen staan tijdelijk in voor de kosten. Dat is wel retroactief, maar kan oplopen. Registratie betekent dus niet dat men rechtstreekse terugbetaling krijgt. Dat moet nog eens bekeken worden.

03.15 Frieda Gijbels (N-VA): De minister minimaliseert de beperkte capaciteit van het Militair Hospitaal om oorlogsslachtoffers op te vangen. De ongerustheid over de capaciteit van de universitaire ziekenhuizen is nochtans alarmerend. Ik vind het onverantwoord dat het Militair Hospitaal maar 25 mensen kan opvangen en dan nog alleen maar voor brandwonden. Als we toch te maken krijgen met oorlogsverwondingen, wat doen we dan?

We moeten niet alleen voorbereid zijn op een volgende covidgolf, maar ook op andere dreigingen. De capaciteit van het Militair Hospitaal kan zelfs in

ne peut même pas être augmentée en temps de guerre, ce qui n'est pas surprenant lorsqu'on sait que deux étages de cet hôpital sont occupés par l'hôpital Brugmann. Apparemment, il n'existe aucun accord sur les circonstances dans lesquelles ces étages doivent être libérés. Le ministre est toujours en discussion avec l'Hôpital Militaire, ce dont je peux sans doute déduire qu'il n'est pas tout à fait satisfait de la situation actuelle. J'espère qu'il élaborera rapidement une solution, conjointement avec la ministre Dedonder. La pression sur les hôpitaux est déjà suffisamment forte.

03.16 Dominiek Sneppe (VB): Les centres de soins sont une excellente idée, mais où le ministre trouvera-t-il le personnel pour les équiper? Les prestataires de soins, qui ont déjà été soumis à une forte pression ces dernières années, devront à présent s'occuper également des soins à prodiguer aux réfugiés ukrainiens. Dans quelle mesure est-ce réaliste, compte tenu notamment des soins reportés et des très longues listes d'attente en matière de soins de santé mentale?

03.17 Catherine Fonck (Les Engagés): Sur l'aide en Ukraine, un enjeu est d'envoyer du matériel pour les malades chroniques peu mobiles comme les dialysés. Je salue les soignants et les bénévoles qui, dans un contexte difficile, font énormément pour aider les réfugiés ukrainiens malades. L'assurance maladie prend en charge une partie des factures mais vous devez veiller à ce que l'autre part ne soit pas à charge des hôpitaux, des prestataires de soins ou des familles accueillantes. Enfin, l'Hôpital Militaire ne doit pas accueillir tous les réfugiés ukrainiens quelle que soit leur pathologie mais uniquement les blessés de guerre car il en a l'expertise.

Il serait inacceptable qu'une charge importante soit reportée sur les hôpitaux civils si de nombreux blessés de guerre arrivaient en Belgique. Il faut en discuter à nouveau avec la ministre de la Défense. L'Hôpital Militaire peut devenir un hôpital de crise, à condition de prévoir le déploiement opérationnel. Il compte plus de 25 lits.

Au-delà de la situation de l'Ukraine, c'est un enjeu pour l'avenir. La Belgique a besoin d'un hôpital de crise et l'Hôpital Militaire est l'acteur préférentiel. Personne ne sait de quoi demain sera fait; il faut donc anticiper.

03.18 Patrick Prévot (PS): Face aux problèmes

oorlogstijd niet worden opgeschaald en dat is niet verwonderlijk voor wie weet dat twee verdiepingen van dat ziekenhuis door het Brugmannziekenhuis worden ingenomen. Er blijken geen afspraken te bestaan over de omstandigheden waarin die verdiepingen vrijgemaakt moeten worden. De minister is nog in gesprek met het Militair Hospitaal en daar kan ik wellicht uit afleiden dat hij ook niet helemaal tevreden is met hoe de zaken daar lopen. Ik hoop dat hij snel een oplossing uitwerkt, samen met minister Dedonder. De druk op de ziekenhuizen is bepaald hoog genoeg.

03.16 Dominiek Sneppe (VB): De zorgpunten zijn een uitstekend idee, maar waar zal de minister de mensen vandaan halen om die te bemannen? De zorgverstrekkers die de afgelopen jaren al zo zwaar onder druk hebben gestaan, zullen nu ook weer moeten instaan voor de zorg voor Oekraïense vluchtelingen. Hoe haalbaar is dat, gezien pakweg de uitgestelde zorg en de enorme wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg?

03.17 Catherine Fonck (Les Engagés): Wat de hulp voor Oekraïne betreft, vormt het sturen van materiaal voor chronisch zieken die moeilijk vervoerd kunnen worden, zoals dialysepatiënten, een uitdaging. Ik heb alle lof voor de zorgmedewerkers en vrijwilligers, die in een moeilijke context enorm hun best doen om de zieke Oekraïense vluchtelingen te helpen. Een deel van de kosten wordt terugbetaald door de ziekteverzekering, maar u moet erop toezien dat de rest niet voor rekening van de ziekenhuizen, de zorgverstrekkers of de gastgezinnen komt. Ten slotte hoeft het Militair Hospitaal niet alle Oekraïense vluchtelingen op te vangen, ongeacht hun ziektebeeld, maar enkel de oorlogsgewonden, want daar heeft het Militair Hospitaal ervaring mee.

Het zou onaanvaardbaar zijn dat een groot deel van de lasten op de burgerziekenhuizen zou worden afgewenteld indien er veel oorlogsgewonden naar België zouden komen. Dit moet opnieuw met de minister van Defensie besproken worden. Het Militair Hospitaal kan tot een crisishospitaal omgevormd worden, op voorwaarde dat er in een operationele ontplooiing voorzien wordt. Het telt meer dan 25 bedden.

Los van de situatie in Oekraïne, is het een uitdaging voor de toekomst. België heeft een crisishospitaal nodig en het Militair Hospitaal is daarvoor de aangewezen instelling. Niemand weet wat de toekomst zal brengen, dus moeten we anticiperen.

03.18 Patrick Prévot (PS): In het licht van de

de terrain rencontrés par les réfugiés ukrainiens, j'ai été contacté par les hôpitaux, les soignants, mais aussi les représentants des CPAS, qui sont un recours traditionnel. Leurs travailleurs sont parfois déroutés face à la gestion de cette crise. Je note que des solutions se dégagent pour prendre en charge les réfugiés dès le premier jour et leur assurer un numéro de registre national.

J'espère qu'il y aura une bonne communication envers les prestataires de soins et les CPAS afin qu'ils puissent relayer les bonnes informations auprès de ce public.

03.19 Sophie Rohonyi (DéFI): Lors de ma visite au centre pour Ukrainiens au Heysel, j'avais constaté le grand nombre de femmes et d'enfants et la grande disparité des mesures prises pour leur santé physique et mentale.

Il est positif d'avoir pris des dispositions entre-temps, et j'encourage l'enregistrement auprès d'une mutuelle des réfugiés dès leur arrivée.

Selon vous, la contagiosité de la tuberculose est faible mais vous n'avez pas accès aux données de dépistage qui relèvent des entités fédérées. Je m'en étonne car vous m'aviez annoncé en séance plénière avoir convoqué une CIM ayant dégagé des mesures préventives et curatives. Or, votre réponse semble dire que l'échange de données ne va pas de soi.

Il faut aussi qu'un *screening* soit assuré aussi longtemps que nous accueillerons de nouveaux réfugiés. Vos engagements ne sont pas clairs.

Pour le covid, si la personne a reçu un vaccin non homologué en Europe, elle sera considérée comme non vaccinée et on lui proposera un vaccin homologué. Mais deux tiers des Ukrainiens ne sont pas du tout vaccinés, par crainte des produits. En effet, les deux vaccins en Ukraine étaient le vaccin russe finalement interdit par l'Ukraine et le chinois. Il faut rassurer les réfugiés et leur expliquer que nos vaccins ont fait l'objet de vérifications.

concrete problemen waarmee de Oekraïense vluchtelingen geconfronteerd worden, hebben ziekenhuizen, zorgverleners maar ook vertegenwoordigers van OCMW's, waarbij men traditioneel gaat aankloppen, contact met mij opgenomen. De personeelsleden die er werken weten soms niet hoe ze met deze crisis moeten omgaan. Ik neem er nota van dat er oplossingen zullen worden aangereikt om de vluchtelingen vanaf de eerste dag op te vangen en hen een rijksregisternummer te geven.

Ik hoop dat goed gecommuniceerd zal worden met de zorgverleners en de OCMW's zodat die de vluchtelingen degelijk kunnen informeren.

03.19 Sophie Rohonyi (DéFI): Tijdens mijn bezoek aan het registratiecentrum voor Oekraïense vluchtelingen op de Heizel viel het me op dat er een relatief groot aantal vrouwen en kinderen waren en dat de maatregelen die genomen werden ten behoeve van hun fysieke en mentale gezondheid sterk uiteenliepen.

Het is een goede zaak dat er ondertussen maatregelen genomen zijn en ik pleit voor de inschrijving van de vluchtelingen bij een ziekenfonds zodra ze in ons land aankomen.

Volgens u is het risico op tuberculosebesmetting klein, maar u beschikt niet over cijfers met betrekking tot de tests, omdat de deelgebieden daarvoor bevoegd zijn. Dat verbaast me, want u had mij in de plenaire vergadering geantwoord dat u een IMC bijeengeroepen had waar er beslissingen genomen werden over preventieve en curatieve maatregelen. Uw antwoord lijkt er nu evenwel op te wijzen dat de gegevensuitwisseling niet van een leien dakje gaat.

De screening moet ook verzekerd worden zolang we nieuwe vluchtelingen opvangen. Uw toezeggingen op dat stuk zijn niet duidelijk.

Wat covid betreft, zal een persoon die gevaccineerd werd met een in Europa niet-erkend vaccin beschouwd worden als niet-gevaccineerd en in dat geval zal een vaccinatie met een in ons land erkend vaccin worden voorgesteld. Twee derde van de Oekraïners heeft zich echter helemaal niet laten vaccineren, uit angst voor de vaccins. De twee beschikbare vaccins in Oekraïne waren immers het Russische vaccin, dat uiteindelijk verboden werd door Oekraïne, en het Chinese vaccin. Men moet de vluchtelingen geruststellen en hun uitleggen dat de door ons gebruikte vaccins geverifieerd werden.

Sur le site info-ukraine.be, il y a énormément d'informations utiles à destination des réfugiés ukrainiens sur le remboursement des soins de santé, sur les professionnels de garde, sur les vaccins, mais qui n'existent qu'en français et en néerlandais. Il faudrait veiller à les traduire au moins en anglais, et idéalement en ukrainien. Le site de Partenamut l'a fait.

L'incident est clos.

04 Question de Patrick Prévot à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les grossistes en médicaments" (55025408C)

04.01 Patrick Prévot (PS): *Les grossistes livrent plusieurs fois par jour les 4 700 pharmacies en Belgique affirment être dans une situation intenable. Leur marge nette qui ne serait plus que de 0,2 % semble avoir pour conséquence une diminution du nombre d'acteurs dans ce secteur: D'une dizaine il y a quinze ans, ils ne sont plus que trois. Selon Comeos, le risque d'arriver à un duopole ou un monopole est là, avec une baisse de la qualité du service pour les pharmacies et les clients. Alors qu'ils sont payés au pourcentage du prix des médicaments qu'ils livrent – prix qui évoluent souvent à la baisse –, Comeos plaide pour une indexation de la marge des distributeurs, comme en France.*

Ces craintes vous semblent-elles justifiées? Un risque d'un monopole sur le secteur existe-t-il à long terme? Estimez-vous qu'un système d'indexation de la marge de ces distributeurs est possible?

04.02 Frank Vandebroucke, ministre (en français): La marge du grossiste relève de la compétence du ministre de l'Économie. D'après une analyse du SPF Économie, deux entreprises représentaient, en 2019, 68 % du chiffre d'affaires du secteur. On observe une baisse de la marge nette moyenne pondérée entre 2014 et 2019. Pour 2019, celle-ci était de 0,2 %.

Il faudrait évaluer au préalable les conséquences financières pour les soins de santé de l'indexation de la marge des grossistes que vous proposez.

04.03 Patrick Prévot (PS): Il faudrait éviter cette situation de duopole dénoncée par Comeos, qui pourrait réduire la qualité des services.

Op de website info-ukraine.be kunnen Oekraïense vluchtelingen heel veel nuttige informatie terugvinden over de terugbetaling van gezondheidszorg, de wachtdiensten en de vaccins, maar enkel in het Frans en het Nederlands. Die informatie zou op zijn minst in het Engels en idealiter in het Oekraïens vertaald moeten worden. Dat is wel het geval op de website van Partenamut.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De groothandelaars in geneesmiddelen" (55025408C)

04.01 Patrick Prévot (PS): *De groothandelaars die verschillende keren per dag de 4.700 apotheken in België beleveren, zeggen dat hun situatie onhoudbaar is. Hun nettomarge zou nog slechts 0,2 % bedragen, met als gevolg dat het aantal actoren in deze sector daalt. Terwijl er 15 jaar geleden nog een tiental was, zijn dat er nu nog maar drie. Volgens Comeos bestaat het risico dat we binnenkort afstevenen op een duopolie of een monopolie, waardoor de kwaliteit van de dienstverlening voor de apotheken en de klanten zou dalen. Terwijl de groothandelaars nu een percentage van de prijs van de geneesmiddelen die ze leveren uitbetaald krijgen – een prijs die veelal een dalende trend volgt –, pleit Comeos ervoor om de marge van de verdelers te indexeren, zoals dat in Frankrijk gebeurt.*

Lijkt die vrees u gegrond? Bestaat op lange termijn het risico dat er in de sector een monopolie ontstaat? Behoort een indexering van de winstmarge van deze verdelers volgens u tot de mogelijkheden?

04.02 Minister Frank Vandebroucke (Frans): De marge van de groothandelaar ressorteert onder de bevoegdheid van de minister van Economie. Volgens een analyse van de FOD Economie vertegenwoordigden in 2019 twee bedrijven 68 % van de omzet van de sector. In de periode 2014-2019 stelt men een daling van de gewogen gemiddelde nettomarge vast. Voor 2019 bedroeg deze 0,2 %.

Men moet de financiële gevolgen van de door u voorgestelde indexering van de marge van de groothandelaars voor de gezondheidszorg op voorhand evalueren.

04.03 Patrick Prévot (PS): Men moet de door Comeos gehekeldde situatie met een duopolie voorkomen, want dat zou de kwaliteit van de

dienstverlening kunnen aantasten.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

05 Question de Sofie Merckx à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les moyens affectés aux formations du personnel médical en matière de violences liées au genre" (55025420C)

05 Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De middelen voor de opleidingen van het medische personeel omtrent gendergerelateerd geweld" (55025420C)

05.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): L'année dernière, la secrétaire d'État Schlitz a présenté son Plan d'action national de lutte contre les violences basées sur le genre, qui comporte 201 mesures, mais sans beaucoup de provisions budgétaires concrètes. Par exemple, la mesure n° 51 prévoit que des fonds seront mis à disposition pour la formation du personnel médical dans le domaine de la violence intrafamiliale, de la violence domestique et des mutilations génitales féminines. Le ministre a-t-il prévu un budget à cet égard?

05.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Vorig jaar stelde staatssecretaris Schlitz haar Nationaal Actieplan tegen gendergerelateerd geweld voor met 201 maatregelen, doch zonder veel concrete budgettaire voorzieningen. Zo stelt maatregel nr. 51 dat middelen zullen worden vrijgemaakt voor de opleiding van medisch personeel met betrekking tot intrafamiliaal geweld, huiselijk geweld en vrouwelijke genitale verminking. Heeft de minister hiervoor een budget gepland?

05.02 Frank Vandebroucke, ministre (*en néerlandais*): Le budget prévoit 65 000 euros pour les formations du personnel soignant dans le domaine des violences intrafamiliales et sexuelles et des mutilations génitales féminines, ainsi que pour le développement d'outils destinés à aider les professionnels de la santé à identifier, traiter et suivre les victimes. Depuis 2009, des cycles réguliers de formation sur ces thèmes sont organisés à leur intention à la demande du ministre de la Santé publique.

05.02 Minister Frank Vandebroucke (*Nederlands*): In de begroting wordt 65.000 euro vrijgemaakt voor opleidingen van zorgpersoneel in ziekenhuizen over intrafamiliaal en seksueel geweld en over vrouwelijke genitale verminking, alsook voor de ontwikkeling van instrumenten die het zorgpersoneel moeten ondersteunen bij de detectie, behandeling en opvolging van slachtoffers. Sinds 2009 worden in opdracht van de minister van Volksgezondheid voor hen regelmatig opleidingscycli over die materie georganiseerd.

Durant la pandémie de coronavirus, un trajet de formation en ligne dans le domaine des violences sexuelles a été conçu à l'intention des prestataires de soins des hôpitaux. J'aimerais qu'un trajet de formation similaire soit conçu dans le domaine des violences intrafamiliales, avec des modules spécifiques pour les groupes cibles que sont les personnes âgées et les enfants. On étudie actuellement la possibilité de dégager des moyens supplémentaires à cet effet.

Tijdens de coronapandemie werd voor zorgverleners in ziekenhuizen een online leerpad ontwikkeld over seksueel geweld. Ik wens een gelijkaardig leerpad te laten ontwikkelen over intrafamiliaal geweld, met daarin specifieke modules over de doelgroepen ouderen en kinderen. Er wordt bekeken of daarvoor extra middelen kunnen worden vrijgemaakt.

La formation de base dans le domaine des mutilations génitales féminines sera également organisée en 2022 et financée au moyen de la même allocation de base. Des initiatives seront également prises afin d'aider les généralistes en matière d'identification, d'accompagnement et d'orientation des victimes.

De basisopleiding over vrouwelijke genitale verminking wordt ook in 2022 georganiseerd en gefinancierd via dezelfde basisallocatie. Er zullen ook initiatieven genomen worden ter ondersteuning van de huisartsen inzake detectie, begeleiding en doorverwijzing van slachtoffers.

05.03 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): S'agit-il d'un nouveau budget ou d'un budget existant?

05.03 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Gaat het over een nieuw of een bestaand budget?

05.04 Frank Vandebroucke, ministre (*en*

05.04 Minister Frank Vandebroucke

néerlandais): Je ne suis pas tout à fait sûr, mais je pense qu'il ne s'agit pas d'un nouveau budget.

05.05 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Nous vérifierons si ce montant était déjà inclus dans le budget de l'année dernière.

L'incident est clos.

Le **président**: La question jointe n° 55025443C de Mme Fonck, l'interpellation n° 55000268I de M. Boukili et la question n° 55027038C de Mme Rohonyi sont reportées.

06 **Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le financement de l'Union Générale des Infirmiers de Belgique" (55025448C)**

06.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): *L'Union Générale des Infirmiers de Belgique (UGIB) est une ASBL qui a pour but de réunir les praticiens de l'art infirmier et de défendre les intérêts du secteur. L'Union rassemble 43 organisations professionnelles.*

Qu'a décidé le Conseil des ministres du 18 février 2022 au sujet du financement de l'UGIB?

06.02 **Frank Vandebroucke**, ministre (*en néerlandais*): L'arrêté royal relatif au financement de l'UGIB est entré en vigueur le 1^{er} avril 2022. Il ne contient pas de conditions supplémentaires par rapport aux années précédentes. Il est identique à l'arrêté royal précédent, à l'exception d'une indexation.

06.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Heureusement, le financement a été réglé. Tous les infirmiers ne sont pas également représentés. De nombreux infirmiers à domicile indépendants ne sont pas membres d'une association professionnelle. À l'occasion d'un arrêté royal ultérieur, l'on pourrait peut-être vérifier combien d'infirmiers sont concernés et comment les atteindre en temps de crise.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 18 h 00.

(Nederlands): Ik ben er niet helemaal zeker van, maar ik denk dat het geen nieuw budget is.

05.05 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): We zullen nagaan of het bedrag vorig jaar ook al werd opgenomen in de begroting.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De samengevoegde vraag nr. 55025443C van mevrouw Fonck, de interpellatie nr. 55000268I van de heer Boukili en de vraag nr. 55027038C van mevrouw Rohonyi worden uitgesteld.

06 **Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De financiering van de Algemene Unie van Verpleegkundigen van België" (55025448C)**

06.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): *De Algemene Unie der Verpleegkundigen van België (AUVB) is een vzw met als doel de beoefenaars van de verpleegkunde te verenigen en de belangen van de sector te verdedigen. De Unie verenigt 43 beroepsorganisaties.*

Wat heeft de ministerraad op 18 februari 2022 beslist over de financiering van de AUVB?

06.02 **Minister Frank Vandebroucke** (*Nederlands*): Het KB over de financiering van de AUVB trad in werking op 1 april 2022. Ten opzichte van de voorgaande jaren bevat het KB geen extra voorwaarden. Het KB is identiek aan het vorige KB, behalve dan een indexering.

06.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Gelukkig werd de financiering geregeld. Niet alle verpleegkundigen worden even goed vertegenwoordigd. Veel zelfstandige thuisverpleegkundigen zijn niet aangesloten bij een beroepsvereniging. Naar aanleiding van een volgend KB kan misschien eens nagegaan worden over hoeveel verpleegkundigen het gaat en hoe we hen kunnen bereiken tijdens crisissen.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 18.00 uur.