

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

## COMPTE RENDU ANALYTIQUE

## BEKNOPT VERSLAG

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES  
CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE  
KANSEN

**Mardi**

**19-07-2022**

**Matin**

**Dinsdag**

**19-07-2022**

**Voormiddag**

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

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

## SOMMAIRE

Question de Sofie Merckx à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réduction de l'offre de soins dans les hôpitaux et la fermeture de lits par manque de personnel" (55029371C)

*Orateurs:* **Sofie Merckx**, présidente du groupe PVDA-PTB, **Frank Vandebroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Catherine Fonck à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le manque d'accessibilité aux soins palliatifs" (55029535C)

*Orateurs:* **Catherine Fonck**, présidente du groupe Les Engagés, **Frank Vandebroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Catherine Fonck à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les assistants en pharmacie" (55029538C)

*Orateurs:* **Catherine Fonck**, présidente du groupe Les Engagés, **Frank Vandebroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Catherine Fonck à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La définition du temps d'accès aux soins de base dans le projet d'AR sur les réseaux hospitaliers" (55029539C)

*Orateurs:* **Catherine Fonck**, présidente du groupe Les Engagés, **Frank Vandebroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Sofie Merckx à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nouvelle procédure d'appel d'offres pour le transport et le stockage de vaccins" (55029568C)

*Orateurs:* **Sofie Merckx**, présidente du groupe PVDA-PTB, **Frank Vandebroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de

- Simon Moutquin à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La propagation de la variole du singe" (55029564C)

## INHOUD

Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De afbouw van het zorgaanbod in ziekenhuizen en het sluiten van bedden door personeelstekorten" (55029371C)

*Sprekers:* **Sofie Merckx**, voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, **Frank Vandebroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gebrekkige toegankelijkheid van palliatieve zorg" (55029535C)

*Sprekers:* **Catherine Fonck**, voorzitter van de Les Engagés-fractie, **Frank Vandebroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De apothekersassistenten" (55029538C)

*Sprekers:* **Catherine Fonck**, voorzitter van de Les Engagés-fractie, **Frank Vandebroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De definitie van toegangstijd voor basiszorg in het ontwerp-KB over de ziekenhuisnetwerken" (55029539C)

*Sprekers:* **Catherine Fonck**, voorzitter van de Les Engagés-fractie, **Frank Vandebroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe aanbestedingsprocedure voor vaccinvervoer en -opslag" (55029568C)

*Sprekers:* **Sofie Merckx**, voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, **Frank Vandebroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van

- Simon Moutquin aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verspreiding van de apenpokken" (55029564C)

<p>- Patrick Prévot à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre la variole du singe" (55029578C) 8</p> <p>- Daniel Bacquelaine à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre la variole du singe" (55029586C) 8</p> <p><i>Orateurs:</i> <b>Patrick Prévot, Frank Vandebroucke</b>, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p> <p>Question de Robby De Caluwé à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'orthodontie" (55029597C) 10</p> <p><i>Orateurs:</i> <b>Robby De Caluwé, Frank Vandebroucke</b>, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	<p>- Patrick Prévot aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De inenting tegen de apenpokken" (55029578C) 8</p> <p>- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie tegen monkeypox" (55029586C) 8</p> <p><i>Sprekers:</i> <b>Patrick Prévot, Frank Vandebroucke</b>, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p> <p>Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Orthodontie" (55029597C) 10</p> <p><i>Sprekers:</i> <b>Robby De Caluwé, Frank Vandebroucke</b>, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>
---	---

## COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES CHANCES

du

MARDI 19 JUILLET 2022

Matin

---

## COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

DINSDAG 19 JULI 2022

Voormiddag

---

La réunion publique de commission est ouverte à 11 h 30 par M. Thierry Warmoes, président.

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

**01** Question de Sofie Merckx à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réduction de l'offre de soins dans les hôpitaux et la fermeture de lits par manque de personnel" (55029371C)

**01.01** Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Il ressort d'une enquête menée par Zorgnet-Icuro que huit hôpitaux sur dix doivent réduire leurs activités de soins en raison d'un manque de personnel. Les remèdes que le ministre a annoncés ce matin lors d'une conférence de presse ressemblent davantage à un catalogue des dysfonctionnements dans le secteur des soins: il souhaite qu'un plus grand nombre de personnes travaillent à temps plein ou fassent des heures supplémentaires. Entre-temps, aucune mesure structurelle n'est prise, telle que la reconnaissance de la profession d'infirmier comme métier lourd.

Le ministre a-t-il déjà discuté des mesures annoncées avec les syndicats et les acteurs et actrices de terrain?

**01.02** Frank Vandebroucke, ministre (*en néerlandais*): Ma collaboratrice transmettra aux députés, par l'intermédiaire du secrétariat de la commission, le dossier qui a été présenté à la presse ce matin.

J'ai invité les partenaires sociaux des secteurs fédéraux des soins à préparer conjointement un programme pour l'avenir du travail dans les soins. Je ne veux pas faire de promesses en l'air à ce

De openbare commissievergadering wordt geopend om 11.30 uur en voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

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

**01** Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De afbouw van het zorgaanbod in ziekenhuizen en het sluiten van bedden door personeelstekorten" (55029371C)

**01.01** Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Uit een bevraging van Zorgnet-Icuro blijkt dat acht op de tien ziekenhuizen wegens een tekort aan personeel zorgactiviteiten moeten afbouwen. De remedies die de minister vanmorgen op een persconferentie aankondigde, lijken veeleer een catalogus van alles wat er fout loopt in de zorg: hij wil meer mensen voltijds laten werken of overuren laten presteren. Ondertussen blijven structurele maatregelen, zoals de erkenning van de job van verpleegkundige als zwaar beroep, uit.

Heeft de minister de aangekondigde maatregelen reeds besproken met de vakbonden en de betrokkenen op het terrein?

**01.02** Minister Frank Vandebroucke (*Nederlands*): Mijn medewerkster zal het dossier dat vanmorgen aan de pers werd voorgesteld, via het commissiesecretariaat aan de leden bezorgen.

Ik heb de sociale partners van de federale zorgsectoren uitgenodigd om samen een toekomstagenda voor te bereiden over werken in de zorg. Ik wil daarover geen loze belofes doen:

sujet: les interventions structurelles nécessiteront beaucoup de temps et de concertation. En effet, nous devons également discuter de questions délicates, telles que l'organisation des tâches et les profils professionnels. En outre, le gouvernement ne peut pas simplement débloquer demain le budget nécessaire au financement d'un nouvel accord social.

C'est pourquoi le gouvernement souhaite également proposer un certain nombre de mesures à très court terme. Ces mesures, qui s'inspirent d'une présentation de Zorgnet-Icuro, seront soumises à la concertation sociale dans les deux prochaines semaines. Plus précisément, il s'agit d'un catalogue de mesures avec lesquelles nous essayons de mobiliser tout le monde. Par exemple, les personnes ayant pris une pension anticipée devraient pouvoir donner un coup de main – pour quelques heures si nécessaire – dans un cabinet de médecin, un centre de vaccination, une maison de repos et de soins ou un hôpital. Certes, il ne s'agit pas d'une réponse structurelle, mais elle est nécessaire.

Nous devons en effet renforcer les effectifs au chevet du patient.

Des moyens supplémentaires seront dégagés pour le programme de formation "Choisis les soins", pour lequel nous avons davantage de candidats que ce que nous pouvons financer. Les hôpitaux pourraient aussi recourir davantage à des solutions technologiques, de sorte que les infirmiers puissent se concentrer sur leur tâche essentielle, qui est de prendre soin des patients. Nous appelons également les hôpitaux à investir dans la qualité du travail. Dans l'accord social, un montant de 7 millions d'euros a été affecté au renforcement des services RH, dans le respect de la concertation sociale locale et en mettant expressément l'accent sur la qualité.

Par ailleurs, nous devons veiller à ne pas trop encourager le travail à temps partiel et à ne pas encourager trop peu le travail à temps plein. Celles et ceux qui veulent travailler à temps partiel doivent pouvoir le faire. Mais celles et ceux qui souhaitent travailler à temps plein doivent également en avoir la possibilité. Ce point devra également être discuté dans le cadre de la concertation sociale.

**01.03** **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Le ministre prend donc des mesures avant de consulter les partenaires sociaux?

**01.04** **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Les deux démarches sont parallèles.

structurele ingrepen zullen veel tijd en overleg vergen. Daarbij zullen we immers ook over delicate kwesties moeten spreken, zoals de taakorganisatie en de beroepsprofielen. Bovendien kan de regering niet zomaar morgen het nodige budget vrijmaken voor een nieuw sociaal akkoord.

Om die reden wil de regering daarnaast ook een aantal maatregelen voor de zeer korte termijn voorstellen. Die maatregelen, die zijn geïnspireerd door een presentatie van Zorgnet-Icuro, worden de komende twee weken voorgelegd aan het sociaal overleg. Het gaat meer bepaald om een catalogus van maatregelen waarmee we iedereen trachten te mobiliseren. Zo zouden mensen die vervroegd met pensioen zijn gegaan, moeten kunnen helpen – desnoods voor enkele uren – in een huisartsenpraktijk, een vaccinatiecentrum, een woonzorgcentrum of een ziekenhuis. Dat is geen structureel antwoord, maar het is wel noodzakelijk.

We moeten immers dringend meer helpende handen rond het bed krijgen.

We zullen extra middelen vrijmaken voor het opleidingsprogramma 'Kies voor de zorg', waarvoor we momenteel meer kandidaten hebben dan we kunnen financieren. Ziekenhuizen zouden ook nog meer kunnen inzetten op technologische oplossingen, zodat verpleegkundigen zich kunnen concentreren op hun echte taak: het verzorgen van mensen. Wij roepen ziekenhuizen ook op om te investeren in de kwaliteit van het werk. In het sociaal akkoord is 7 miljoen euro toegewezen aan het versterken van de hr-diensten, met respect voor het lokale sociaal overleg en uitdrukkelijk gericht op kwaliteit.

We moeten overigens oppassen dat we deeltijdse arbeid niet te veel stimuleren en voltijdse arbeid te weinig. Wie deeltijds wil werken, moet dat kunnen. Maar wie voltijds wil werken, moet dat ook kunnen. Ook die kwestie moet op het sociaal overleg worden besproken.

**01.03** **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): De minister neemt maatregelen alvorens de sociale partners daarover te consulteren?

**01.04** Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Het gebeurt parallel. We proberen de

Nous essayerons de faire approuver les mesures en première lecture au Conseil des ministres cette semaine. Nous organiserons ensuite la concertation sociale. La deuxième lecture au Conseil des ministres suivra en septembre, l'adoption au Parlement intervenant en septembre ou en octobre. Les mesures doivent cependant déjà pouvoir entrer en vigueur dès à présent.

**01.05** **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Les partenaires sociaux ne pourront pas approuver des mesures qui vont encore accroître la charge de travail. C'est pourquoi le ministre préfère faire l'impasse sur la concertation sociale.

Pour convaincre le nombreux infirmiers qui ont abandonné leur emploi de revenir sur le terrain, il faudra revaloriser les salaires et mieux rémunérer le travail nocturne et du week-end.

*L'incident est clos.*

**02** **Question de Catherine Fonck à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le manque d'accessibilité aux soins palliatifs" (55029535C)**

**02.01** **Catherine Fonck** (Les Engagés): À l'occasion des 20 ans de la loi sur les soins palliatifs, les fédérations se sont réunies en juin pour alerter sur le manque d'accessibilité pour les patients, déjà mis en évidence dans le rapport 2020 de la cellule d'évaluation, qui recommande d'augmenter le nombre de lits, de renforcer le financement du personnel et le remboursement des prestations.

*Les professionnels regrettent le manque d'attention portée aux soins précoces qui permettent d'améliorer la qualité de vie. Attendre l'étude du KCE de 2023 sur le forfait palliatif serait bien trop long.*

*Les recommandations de la cellule d'évaluation seront-elles suivies? Quand? Ne devrait-on pas permettre dès maintenant que l'accès soit élargi aux patients ayant une espérance de vie supérieure à 3 mois? Les gains qualitatifs pour le patient mais aussi l'impact sur le budget de la sécurité sociale ont été démontrés.*

**02.02** **Frank Vandebroucke**, ministre (*en français*): L'étude en cours du KCE permettra d'identifier les besoins palliatifs en hôpital, en

maatregelen nog deze week in eerste lezing te laten goedkeuren op de ministerraad. Daarna organiseren we het sociaal overleg. De tweede lezing in de ministerraad volgt in september, met een goedkeuring in het Parlement in september of oktober. De maatregelen moeten echter nu al kunnen ingaan.

**01.05** **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): De sociale partners zullen niet akkoord kunnen gaan met maatregelen die de werkdruk nog meer verhogen. Daarom schuift de minister het sociaal overleg liever opzij.

Om de vele verpleegkundigen die hebben afgehaakt ervan te overtuigen om terug te keren, zullen de lonen aantrekkelijker moeten worden en moet nacht- en weekendwerk beter worden vergoed.

*Het incident is gesloten.*

**02** **Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gebrekkige toegankelijkheid van palliatieve zorg" (55029535C)**

**02.01** **Catherine Fonck** (Les Engagés): Ter gelegenheid van de 20ste verjaardag van de wet betreffende de palliatieve zorg zijn de federaties in juni bijeengekomen om te waarschuwen voor de gebrekkige toegankelijkheid voor de patiënten, waarop er al gewezen werd in het jaarverslag 2020 van de evaluatiecel, die adviseert het aantal bedden op te trekken en de financiering voor het personeel en de terugbetaling van de verstrekkingen te verhogen.

*De beroepsbeoefenaars betreuren het gebrek aan aandacht voor vroegtijdige zorgverstrekking, die kan bijdragen tot een verbetering van de levenskwaliteit. Het wachten op de KCE-studie over het palliatief forfait, die in 2023 ingewacht wordt, zou veel te lang duren.*

*Zal men gevolg geven aan de aanbevelingen van de evaluatiecel? Zo ja, wanneer? Zou men de toegankelijkheid niet onmiddellijk moeten uitbreiden tot de patiënten met een levensverwachting van meer dan 3 maanden? De kwalitatieve winst voor de patiënt, maar ook de impact op de socialezekerheidsbegroting werden al aangetoond.*

**02.02** **Minister Frank Vandebroucke** (*Frans*): Op grond van de studie die het KCE momenteel uitvoert, zullen de palliatieve zorgbehoeften in een

fonction de ce qui peut être fait en dehors de celui-ci. La Cellule d'évaluation des soins palliatifs souhaite mettre en place des unités *middle care*. L'analyse du KCE nous éclairera sur la pertinence de cette nouvelle offre.

Fin 2018, un arrêté royal a fixé les critères permettant d'identifier un patient palliatif. Ces derniers, dérivés d'une étude de l'UCL, ont été regroupés dans un outil d'évaluation, le PICT (Palliative Care Indicators Tool), lui-même intégré dans l'instrument BelRAI qui permet une utilisation plus aisée pour tous les professionnels. Pour inciter les généralistes à utiliser le PICT et à élaborer avec le patient un plan de soins adapté (ACP), l'INAMI prévoit un code de nomenclature spécifique.

Concernant l'encadrement des patients à l'hôpital, les normes actuelles en soins palliatifs prévoient qu'on puisse faire appel à un psychologue et à un spécialiste en psychiatrie ou en neuropsychiatrie.

Quant à la couverture des coûts du personnel, une analyse plus précise devrait étayer la demande de la Cellule fédérale d'évaluation des soins palliatifs.

**02.03 Catherine Fonck (Les Engagés):** L'étude du KCE sera, au mieux, publiée en 2023. Le temps qu'elle soit analysée, nous serons à la fin de la législature. On reporte ce qui relève de l'évidence. Des décisions doivent être prises rapidement. Les données scientifiques et la situation des patients sont connues. Les conditions sont trop restrictives. Seuls certains patients âgés en fin de vie y ont accès. Cela impacte la qualité de la fin de vie, qui peut durer plus de trois mois. L'élargissement du critère d'espérance de vie éviterait de les surcharger de traitements et d'exams invasifs. Le coût budgétaire serait compensé par la suppression d'exams et de traitements non justifiés. La restriction de financement des soins palliatifs est principalement budgétaire, mais c'est un mauvais calcul. Personne ne gagne à maintenir ces restrictions.

*L'incident est clos.*

**03 Question de Catherine Fonck à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les assistants en pharmacie"**

ziekenhuissetting geïdentificeerd kunnen worden in functie van wat er buiten die setting kan worden gedaan. De Evaluatiecel Palliatieve Zorg pleit voor de invoering van intermediaire zorgstructuren (*middle care*). Uit de analyse van het KCE zal blijken hoe relevant dat nieuwe aanbod is.

Eind 2018 werden de criteria om een palliatieve patiënt te definiëren bij koninklijk besluit vastgelegd. Die criteria, die werden opgesteld op grond van een studie van de UCL, werden samengebracht in een evaluatietool, de PICT (Palliative Care Indicators Tool), die op zijn beurt onderdeel uitmaakt van het instrument BelRAI, dat het gebruik ervan gemakkelijker maakt voor alle zorgverleners. Om de huisartsen ertoe aan te moedigen de PICT te gebruiken en samen met de patiënt een aangepast zorgplan (ACP) op te stellen, werkt het RIZIV met een specifieke nomenclatuurcode.

Wat de begeleiding van de patiënten in het ziekenhuis betreft, bepalen de huidige normen dat men een beroep kan doen op een psycholoog en op een specialist in de psychiatrie of de neuropsychiatrie.

Wat de financiering van de personeelskosten betreft, zou de vraag van de federale Evaluatiecel Palliatieve Zorg door middel van een nadere analyse onderbouwd moeten worden.

**02.03 Catherine Fonck (Les Engagés):** In het beste geval wordt de studie van het KCE in 2023 gepubliceerd. Tegen de tijd dat ze geanalyseerd wordt, is deze legislatuur al ten einde. We stellen het vanzelfsprekende uit. Er moeten snel beslissingen genomen worden. De wetenschappelijke data en de situatie van de patiënten zijn bekend. De voorwaarden zijn te restrictief. Slechts enkele patiënten op het einde van hun leven hebben er toegang toe. Dat heeft een impact op de kwaliteit van het levenseinde, dat meer dan drie maanden kan duren. Als we het criterium van de levensverwachting uitbreiden, vermijden we dat die patiënten overstelpt worden met invasieve behandelingen en onderzoeken. De budgettaire kosten zouden gecompenseerd worden door het schrappen van ongerechtvaardigde onderzoeken en behandelingen. De palliatieve zorg wordt voornamelijk om budgettaire redenen beperkt gefinancierd, maar die berekening klopt niet. Niemand wint bij het behoud van die beperkingen.

*Het incident is gesloten.*

**03 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De**



**(55029538C)**

**03.01 Catherine Fonck** (Les Engagés): *Certains assistants en pharmacie ont suivi trois ans de formation après leur diplôme de secondaire et d'autres une formation via le Forem ou dans l'enseignement secondaire. Ces différences importantes de formation peuvent nuire à la qualité des prestations.*

*Un niveau bachelier ne serait-il pas indispensable? Quelles sont les évolutions possibles de leur barème de rémunération, qui est très bas?*

**03.02 Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): L'arrêté royal relatif aux assistants pharmaceutico-techniques du 5 février 1997 prévoit une formation minimale dans l'enseignement secondaire supérieur. Dans les faits, il est possible d'obtenir un agrément et un visa d'assistant pharmaceutico-technique de différents niveaux. Les avis CFPP 2017/01 et CTPP 2017/05 proposent de créer deux titres professionnels obtenus via deux formations distinctes, notamment dans l'enseignement supérieur pour élever le niveau. Cette profonde modification dans l'organisation de l'enseignement nécessite l'accord des entités fédérées. Le processus est en cours.

Les classifications IFIC se basent sur les tâches et le contenu de la fonction pour déterminer la rémunération. Dans le secteur privé, les conventions collectives de travail prévoient une révision annuelle d'environ 10 % des fonctions et l'actualisation de leur contenu. Dans le secteur public, où le système IFIC est en cours d'application, le protocole d'attribution des fonctions prévoit également une procédure d'entretien des fonctions.

**03.03 Catherine Fonck** (Les Engagés): Les discussions sont-elles entamées avec les entités fédérées? Quel est le calendrier?

J'entends que l'arrêté date de 1997 et que la révision législative concerne toutes les professions paramédicales. Mais la situation pourrait devenir difficile. Les pharmaciens hésitent à engager des assistants avec un faible niveau de formation et dont le travail peut être de piètre qualité. Par ailleurs, la révision de leur rémunération est essentielle.

**03.04 Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): Je n'ai pas les informations ici mais je me renseignerai.

**apothekersassistenten" (55029538C)**

**03.01 Catherine Fonck** (Les Engagés): *Sommige apothekersassistenten hebben na hun middelbare school een driejarige opleiding gevolgd, terwijl andere via Forem of in het middelbaar onderwijs een opleiding gekregen hebben. Die grote verschillen in opleiding kunnen de kwaliteit van de dienstverlening aantasten.*

*Zou een bachelordiploma niet onontbeerlijk zijn? Hoe kunnen hun loonschalen, die zeer laag zijn, evolueren?*

**03.02 Minister Frank Vandenbroucke** (Frans): Het koninklijk besluit betreffende het beroep van farmaceutisch-technisch assistent van 5 februari 1997 bepaalt dat wie het beroep wil uitoefenen een minimumopleiding in het hoger secundair onderwijs genoten moet hebben. In de praktijk is het mogelijk om een erkenning en een visum als farmaceutisch-technisch assistent te krijgen van verschillende niveaus. In de adviezen FRPB 2017/01 en FRPB 2017/05 wordt voorgesteld twee beroepstitels in te voeren die via twee afzonderlijke opleidingen verkregen worden, met name in het hoger onderwijs om het niveau op te trekken. Die ingrijpende aanpassing in de organisatie van het onderwijs vereist de instemming van de deelgebieden. Die procedure loopt nog.

De IFIC-classificaties zijn gebaseerd op de taken en de inhoud van de functie om het loon te bepalen. In de privésector voorzien de collectieve arbeidsovereenkomsten in een jaarlijkse herziening van ongeveer 10 % van de functies en een update van de functie-inhoud. In de overheidssector, waar momenteel het IFIC-systeem ingevoerd wordt, voorziet het protocol voor de functietoewijzing ook in een onderhoudsprocedure voor de functieclassificatie.

**03.03 Catherine Fonck** (Les Engagés): Werden de besprekingen met de deelgebieden aangevat? Wat is het tijdpad?

Ik hoor u zeggen dat het koninklijk besluit van 1997 dateert en dat de wetsherziening alle paramedische beroepen betreft. We zouden ons door die situatie echter in een lastig parket kunnen bevinden. De apothekers aarzelen om laagopgeleide assistenten aan te werven, die soms ook slecht werk leveren. Het is overigens essentieel dat het loon van de assistenten verhoogd wordt.

**03.04 Minister Frank Vandenbroucke** (Frans): Ik heb de informatie waarnaar u vraagt niet bij de hand, maar ik zal inlichtingen inwinnen.

*L'incident est clos.*

**04** Question de Catherine Fonck à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La définition du temps d'accès aux soins de base dans le projet d'AR sur les réseaux hospitaliers" (55029539C)

**04.01** Catherine Fonck (Les Engagés): Vous finalisez un arrêté royal sur les missions locorégionales et suprarégionales. Un des articles prévoirait qu'un temps de parcours de 30 minutes maximum pour 90 % des citoyens soit garanti pour accéder à un hôpital.

Comment avez-vous modélisé ce concept? A-t-on tenu compte de l'impact pour chaque réseau? L'objectif des réseaux est que chaque site ne prenne pas tout en charge. Cette règle ne freinera-t-elle pas des réorganisations indispensables, notamment concernant la spécialisation des sites au sein des réseaux, et n'impactera-t-elle pas des régions comme la botte du Hainaut ou la province de Luxembourg?

**04.02** Frank Vandebroucke, ministre (*en français*): D'abord, l'arrêté royal, qui n'est pas finalisé, classe les activités hospitalières en missions locorégionales ou suprarégionales. Mais on n'y précise pas si les missions de soins locorégionales sont considérées comme générales, c'est-à-dire offertes par chaque hôpital du réseau, ou spécialisées et donc accessible dans un hôpital spécifique.

Cette approche, différente de celle de mon prédécesseur, est motivée par la structure variée des réseaux en termes de nombre d'hôpitaux participants et de nombre de sites d'activité hospitalière, mais également par les différences importantes entre contexte urbain et rural.

Dans cet arrêté royal, un critère de proximité pour les missions de soins locorégionales me semblait pertinent. Mais cela fait l'objet d'un débat et des exceptions peuvent être envisagées. Il faut flexibiliser la notion. Mon intention n'est nullement de forcer la décision politique, mais au contraire de trouver un juste équilibre.

**04.03** Catherine Fonck (Les Engagés): Je

*Het incident is gesloten.*

**04** Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De definitie van toegangstijd voor basiszorg in het ontwerp-KB over de ziekenhuisnetwerken" (55029539C)

**04.01** Catherine Fonck (Les Engagés): U legt de laatste hand aan een koninklijk besluit over de locoregionale en supraregionale opdrachten. Eén van de artikelen bepaalt dat voor 90 % van de bevolking een maximale tijd om zich naar een ziekenhuis te begeven van 30 minuten gegarandeerd moet worden.

Hoe hebt u dat model opgesteld? Werd er rekening gehouden met de impact voor elk netwerk? De bedoeling van de netwerken is dat niet elke site alle vormen van zorgverstrekking voor zijn rekening neemt. Zal die regel geen rem vormen op de onontbeerlijke reorganisaties, meer bepaald op het stuk van de specialisatie van de sites binnen de netwerken? Zullen bepaalde streken, zoals het zuiden van Henegouwen of de provincie Luxemburg, daardoor niet geïmpact worden?

**04.02** Minister Frank Vandebroucke (*Frans*): In de eerste plaats worden in het koninklijk besluit, dat nog niet klaar is, de ziekenhuisactiviteiten ingedeeld in locoregionale of supraregionale opdrachten. Er wordt echter niet in gespecificeerd of de locoregionale zorgopdrachten als algemeen, met andere woorden opdrachten die door elk ziekenhuis in het netwerk aangeboden worden, of als gespecialiseerd, dus opdrachten die in een specifiek ziekenhuis aangeboden worden, beschouwd worden.

Deze benadering, die verschilt van die van mijn voorganger, is ingegeven door de variabele structuur van de netwerken op het vlak van het aantal deelnemende ziekenhuizen en het aantal locaties waar ziekenhuisactiviteiten plaatsvinden, maar ook door de aanzienlijke verschillen tussen de stedelijke en de rurale context.

Het leek me relevant dat er in dit koninklijk besluit een criterium van nabijheid voor de locoregionale zorgopdrachten zou worden opgenomen. Dit is echter een punt van discussie en er zijn uitzonderingen denkbaar. Het concept moet worden versoepeld. Het is niet mijn bedoeling de politieke forcing door te voeren, maar wel om integendeel het juiste evenwicht te vinden.

**04.03** Catherine Fonck (Les Engagés): Ik heb

comprends le critère de proximité mais on a travaillé à l'envers en imposant la constitution des réseaux avant d'établir les objectifs, les règles, les modes de financement ou les types de réorganisations attendues. Il faudrait tenir compte de la proximité pour les patients mais aussi de la réalité rurale et de la qualité des soins.

**04.04** **Frank Vandebroucke**, ministre (*en français*): J'ai hésité sur la stratégie à suivre, vu la réalité disparate et hétérogène des réseaux. Il a fallu partir de cet héritage et tenter d'infléchir les choses dans le sens voulu. C'est en effet une gageure d'introduire des critères de proximité *a posteriori* plutôt que de les prévoir dès le début mais il n'y avait plus que cela à faire.

**04.05** **Catherine Fonck** (Les Engagés): Si on avait établi les règles du jeu d'emblée, cela aurait mieux fonctionné. Certes, on ne va pas tout détricoter mais il faudra faire preuve d'une certaine souplesse, tenir compte des réalités locales pour offrir un cadre profitable au patient et à la qualité des soins.

*L'incident est clos.*

**05** **Question de Sofie Merckx à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nouvelle procédure d'appel d'offres pour le transport et le stockage de vaccins" (55029568C)**

**05.01** **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Le ministre change de partenaire logistique pour le transport des vaccins. Le contrat avec Medista courait jusqu'en 2025, mais le ministre fait désormais appel à Movianto et Raes Pharmaceutical Logistics. Medista a entre-temps introduit un recours en suspension contre cette décision devant le Conseil d'État. Le SPF Santé publique est accusé de pratiques douteuses et il est reproché à l'État de ne pas avoir respecté le délai de préavis légal d'un an.

Le ministre peut-il expliciter cette décision d'évincer Medista? Quelle était l'ampleur du dépassement du budget? Quels critères de prix n'ont pas été respectés? Le ministre peut-il remettre l'avis de l'Inspection des finances au Parlement? Ce changement soudain de partenaire n'entraîne-t-il pas un risque pour la continuité? La situation ne

begrip voor het nabijheidscriterium, maar men heeft het paard achter de wagen gespannen door de oprichting van netwerken op te leggen vooraleer de doelstellingen, de regels, de financieringswijzen of de aard van de verwachte reorganisaties bepaald werden. Er moet rekening gehouden worden met de nabijheid voor de patiënten, maar ook met de realiteit in de landelijke gebieden en met de zorgkwaliteit.

**04.04** **Minister Frank Vandebroucke (Frans)**: Ik heb getwijfeld over de te volgen strategie, gelet op de uiteenlopende en heterogene realiteit van de netwerken. We moesten van die erfenis vertrekken en vervolgens proberen de situatie in de gewenste richting om te buigen. Het is inderdaad een hele opdracht om *a posteriori* nabijheidscriteria in te voeren in plaats van daarin al van bij de start te voorzien, maar we hadden geen andere keuze meer.

**04.05** **Catherine Fonck** (Les Engagés): Als men van in het begin de spelregels had vastgelegd, zou alles vlotter verlopen. Het hele systeem hoeft daarom niet afgebroken en daarna weer opgebouwd te worden, maar men zal de nodige souplesse aan de dag moeten leggen, en rekening moeten houden met de lokale situatie om een kader aan te reiken dat de patiënt én de zorgkwaliteit ten goede komt.

*Het incident is gesloten.*

**05** **Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe aanbestedingsprocedure voor vaccinvervoer en -opslag" (55029568C)**

**05.01** **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): De minister verandert voor het vaccintransport van logistieke partner. Het contract met Medista liep nog tot 2025, maar de minister heeft nu Movianto en Raes Pharmaceutical Logistics in de arm genomen. Medista heeft intussen bij de Raad van State een schorsingsberoep ingediend tegen deze beslissing. De FOD Volksgezondheid worden onfrisse praktijken aangewreven en er wordt aangeklaagd dat de overheid de wettelijke opzegtermijn van een jaar niet heeft gerespecteerd.

Kan de minister wat meer licht werpen op die beslissing om Medista te mijden? Hoe groot was de overschrijding van het budget? Welke prijscriteria werden niet gerespecteerd? Kan de minister het advies van de Inspectie van Financiën aan het Parlement bezorgen? Is het geen risico voor de continuïteit om nu plots van partner te veranderen?

deviendra-t-elle pas inextricable si les régions travaillent avec des partenaires logistiques différents?

**05.02** **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Une procédure d'adjudication d'un contrat est en cours et un recours a en effet été introduit contre cette procédure. Le ministre ne peut qu'attendre une décision judiciaire ou l'avis du Conseil d'État.

En tant que ministre compétent, je me dois de servir et de protéger les intérêts de tous, et pas seulement ceux d'une entreprise. Un partenaire logistique est payé avec de l'argent public et il est de mon devoir d'obtenir le meilleur prix pour le meilleur service. Je pense que la procédure de marché public pour la désignation d'un partenaire logistique pour la conservation et la distribution des vaccins s'est déroulée correctement. Il s'agit d'informations publiques. Si quelqu'un déposait une plainte auprès du Conseil d'État, nous ne pourrions pas faire autrement qu'attendre sa décision à ce sujet. Je n'ai donc pas vraiment d'autre choix que de faire preuve de retenue et je n'ai rien à ajouter aux réponses que j'ai données aux questions qui m'ont déjà été posées à ce sujet. Si nous passons d'un partenaire logistique à un autre, nous devons également faire en sorte que cette transition se déroule correctement. Je veille en tout cas à bien informer les gouvernements des entités fédérées à ce propos.

**05.03** **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Nous avons le droit de savoir ce qui a mal tourné et pourquoi le ministre changera éventuellement de partenaire. Cette réponse est dès lors décevante.

*L'incident est clos.*

#### **06** Questions jointes de

- Simon Moutquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La propagation de la variole du singe" (55029564C)
- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre la variole du singe" (55029578C)
- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre la variole du singe" (55029586C)

**06.01** **Patrick Prévot** (PS): Le 16 juin, vous vous montriez rassurant quant à la propagation de la variole du singe dans le pays et rappelez que la Belgique avait commandé 3 000 doses de vaccin

Wordt het geen kluwen als de regio's met verschillende logistieke partners werken?

**05.02** **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Er loopt een procedure voor de gunning van een contract en daartegen werd inderdaad beroep aangetekend. De minister kan dan alleen maar wachten op een gerechtelijke uitspraak of op het oordeel van de Raad van State.

Ik moet als bevoegd minister de belangen van alle mensen dienen en beschermen en niet die van één bedrijf. Een logistieke partner wordt met belastinggeld betaald en het is mijn taak de scherpste prijs te vinden voor de beste service. Ik denk dat de aanbesteding voor een logistieke partner voor de bewaring en verdeling van vaccins correct verlopen is. Dat is publieke informatie. Dient er iemand een klacht in bij de Raad van State, dan kunnen we alleen wachten op wat die daarover beslist. Ik kan dus niet veel anders dan terughoudend te zijn en niet veel toevoegen aan wat ik op eerdere vragen hierover al heb geantwoord. Als we overgaan van de ene logistieke partner naar de andere, moeten we die overgang ook tot een goed einde brengen. Ik houd de deelregeringen alvast goed op de hoogte van dit alles.

**05.03** **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): We hebben het recht om te weten wat er fout is gelopen en waarom de minister eventueel van partner verandert. Dit antwoord is dan ook teleurstellend.

*Het incident is gesloten.*

#### **06** Samengevoegde vragen van

- Simon Moutquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verspreiding van de apenpokken" (55029564C)
- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De inenting tegen de apenpokken" (55029578C)
- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie tegen monkeypox" (55029586C)

**06.01** **Patrick Prévot** (PS): Op 16 juni sprak u nog geruststellende taal met betrekking tot de verspreiding van het apenpokkenvirus in ons land en wees u erop dat België 3.000 vaccindoses

destinées au personnel soignant ayant eu un contact à haut risque. Vous avez signé un contrat pour 30 000 doses à l'automne. La France va plus loin en ouvrant la vaccination à plusieurs catégories à risque de la population.

Combien de doses nous reste-t-il? A-t-on consulté le CSS sur une extension de la vaccination à des groupes cibles comme en France, au Royaume-Uni ou au Québec? Que prévoit-on pour empêcher la recrudescence des propos et comportements homophobes que peut susciter la propagation de ce virus?

**06.02 Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): La variole du singe circule de manière préoccupante. La Belgique a acheté hors des contrats européens 30 000 doses de vaccin, outre le stock dont nous disposons déjà. Les 3 040 premières doses sont utilisées depuis la semaine dernière dans neuf centres de référence du pays pour les personnes ayant eu un contact à haut risque. Dix mille doses seront livrées à l'automne s'il n'y a pas de retard de production.

Sur la base des avis du CSS, nous réservons les vaccins dont on dispose aux personnes ayant eu un contact à très haut risque avec des patients infectés: partenaires sexuels, membres du foyer ou personnes ayant pris soin d'un patient symptomatique. Cette catégorie inclut également le personnel soignant ayant eu un contact occasionnel avec le patient sans porter l'équipement de protection approprié.

Les 30 000 doses permettront de traiter notamment les personnes bénéficiant déjà d'un traitement PrEP pour le VIH et le personnel sanitaire des centres de référence soignant des malades de la variole du singe. Le RMG demandera au CSS un nouvel avis fondé sur les dernières connaissances scientifiques disponibles.

Les vaccins traditionnels contre la variole présentent des effets secondaires importants et sont pour cela réservés aux varioles les plus dangereuses: avec la variole du singe, il faut user de vaccins de nouvelle génération aux effets secondaires très limités.

**06.03 Patrick Prévot (PS)**: Nous sommes vigilants et prudents. Nos voisins français ont fait le choix de vacciner davantage et d'inclure d'autres groupes cibles comme les travailleurs du sexe. Nous verrons ce que recommande le nouvel avis du

besteld heeft voor het zorgpersoneel dat een hoogrisicocontact gehad heeft. U hebt een contract getekend voor 30.000 vaccins, die in de herfst geleverd zullen worden. Frankrijk gaat nog een stap verder en stelt de vaccinatie open voor meerdere risicogroepen.

Over hoeveel doses beschikken we momenteel nog? Werd de HGR geraadpleegd over een uitbreiding van de vaccinatie tot bepaalde doelgroepen, naar het voorbeeld van Frankrijk, het Verenigd Koninkrijk en Quebec? Wat onderneemt men om een opflakking van homohaar, waartoe de verspreiding van dit virus aanleiding zou kunnen geven, te voorkomen?

**06.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans)**: De verspreiding van het monkeypoxvirus neemt zorgwekkende proporties aan. België heeft, los van de Europese contracten, 30.000 vaccindosissen aangekocht, boven op onze bestaande voorraad. De eerste 3.040 dosissen worden sinds vorige week toegediend in negen referentiecentra in het land, aan personen die een hoogrisicocontact gehad hebben. Zonder vertragingen in de productielijnen worden er in de herfst 10.000 dosissen geleverd.

Op grond van de adviezen van de HGR behouden we de beschikbare vaccins voor aan mensen die een onbeschermd hoogrisicocontact hadden met een besmette persoon: sekspartners, gezinsleden of personen die een patiënt met symptomen verzorgd hebben. Die categorie omvat ook zorgmedewerkers die zonder adequate persoonlijke beschermingsmiddelen een occasioneel contact met de patiënt gehad hebben.

Met de 30.000 dosissen zullen we met name de mensen kunnen behandelen die al preps slikken voor hiv, alsook het zorgpersoneel van de referentiecentra die patiënten met het apenpokkenvirus verzorgen. De Risk Management Group zal de Hoge Gezondheidsraad een nieuw advies vragen op basis de recentste wetenschappelijke inzichten.

De traditionele pokkenvaccins hebben ernstige bijwerkingen en worden daarom voorbehouden voor de gevaarlijkste pokkenvarianten. Voor de apenpokken moeten we vaccins van de nieuwe generatie toedienen, die slechts zeer beperkte bijwerkingen hebben.

**06.03 Patrick Prévot (PS)**: Wij blijven alert en voorzichtig. Onze Franse bureaus hebben ervoor gekozen om meer te vaccineren en een en ander uit te breiden tot andere doelgroepen, zoals de sekswerkers. We zullen zien wat er in het nieuwe

CSS.

advies van de HGR geadviseerd wordt.

*L'incident est clos.*

*Het incident is gesloten.*

**07** Question de Robby De Caluwé à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'orthodontie" (55029597C)

**07** Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Orthodontie" (55029597C)

**07.01** Robby De Caluwé (Open Vld): Les délais d'attente chez les orthodontistes sont déjà d'environ un an et demi à l'heure actuelle. Certains orthodontistes n'acceptent plus de nouveaux patients pour l'instant. Cette situation est due au vieillissement, à la durée de la formation et au manque de centres de formation pour les orthodontistes. Le président de l'association professionnelle propose que les hygiénistes bucco-dentaires suivent un master de courte durée en orthodontie.

**07.01** Robby De Caluwé (Open Vld): De wachttijden bij een orthodontist lopen nu al op tot gemiddeld anderhalf jaar. Sommigen voeren een patiëntenstop in. Oorzaken zijn de vergrijzing, de lengte van de opleiding en het gebrek aan voldoende opleidingscentra voor orthodontisten. De voorzitter van de beroepsvereniging stelt voor om mondhygiënisten een korte masteropleiding orthodontie te laten volgen.

L'assurance maladie obligatoire n'intervient que jusqu'à 22 ans, à condition que la personne concernée ait consulté un orthodontiste pour la première fois avant l'âge de 15 ans. Vu les longs délais d'attente, ce n'est pas toujours possible. Quelles solutions le ministre propose-t-il?

De verplichte ziekteverzekering komt slechts tussen tot de leeftijd van 22 jaar, op voorwaarde dat betrokkene voor zijn 15de op eerste consultatie is geweest. Gezien de lange wachttijden lukt dat niet altijd. Welke oplossingen stelt de minister voor?

**07.02** Frank Vandebroucke, ministre (*en néerlandais*): Les délais d'attente se sont encore allongés en raison de la crise du coronavirus. Au début de cette crise, j'ai relevé de six mois les limites d'âge pour les soins dentaires et d'orthodontie. Vu les délais d'attente, cette mesure reste d'application.

**07.02** Minister Frank Vandebroucke (*Nederlands*): De wachtlijsten zijn nog langer geworden als gevolg van de covidcrisis. Bij het begin van die crisis heb ik de leeftijdsgrenzen voor tandheelkundige zorg en orthodontie met zes maanden opgetrokken. Gezien de wachttijden, blijft die maatregel van kracht.

La convention nationale dento-mutualiste 2022-2023 prévoit une réforme de la nomenclature en matière d'orthodontie et de parodontologie. Les organisations professionnelles ont été sollicitées pour élaborer une proposition de réforme de la nomenclature en matière d'orthodontie. Une fois l'analyse nécessaire effectuée, cette réforme sera appliquée en fonction des budgets disponibles. Cela demande un certain temps. Il est encore trop tôt pour dire quelles seront les conclusions.

Het nationaal akkoord tandartsen-ziekenfondsen 2022-2023 voorziet in de hervorming van de nomenclatuur voor orthodontie en parodontologie. Aan de beroepsorganisaties is gevraagd om een voorstel tot hervorming van de nomenclatuur voor orthodontie uit te werken. Na de nodige analyse zal het, afhankelijk van de beschikbare budgetten, worden uitgevoerd. Dit vraagt de nodige tijd. Het is nog te vroeg om te zeggen wat de conclusies zullen zijn.

Selon la commission de planification, le nombre d'orthodontistes actifs va augmenter et la profession va se féminiser.

Volgens de planningscommissie zal het aantal actieve orthodontisten toenemen, vooral jonge vrouwen stappen in het beroep.

L'arrêté royal du 28 mars 2018 a réglementé la formation et les compétences des hygiénistes bucco-dentaires. Ceux-ci peuvent également exécuter certaines prestations orthodontiques. J'espère que cette nouvelle profession contribuera à un meilleur accès aux soins dentaires. Une modification de la loi n'est pas encore à l'ordre du

Met het KB van 28 maart 2018 werden de opleiding en de bevoegdheden voor mondhygiënisten geregeld. Sommige orthodontistische handelingen mogen ook door mondhygiënisten worden uitgevoerd. Ik hoop dat dit nieuwe beroep zal bijdragen aan een betere toegang tot de tandheelkundige zorg. Een wetswijziging is nog niet

jour. Les premiers diplômés ne travaillent que depuis quelques années. Il est encore trop tôt pour en évaluer l'impact.

Les dentistes généralistes ont accès à la nomenclature d'orthodontie. En 2019, ils ont accompli jusqu'à 30 % des prestations.

*L'incident est clos.*

*La réunion publique de commission est levée à 12 h 24.*

aan de orde. De eerste afgestudeerden zijn nog maar enkele jaren aan het werk. Het is nog te vroeg om zicht te krijgen op de impact.

De algemene tandartsen hebben toegang tot de nomenclatuur voor orthodontie. In 2019 namen zij tot 30 % van de prestaties voor hun rekening.

*Het incident is gesloten.*

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 12.24 uur.*