

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE
KANSEN

Mardi

08-11-2022

Matin

Dinsdag

08-11-2022

Voormiddag

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

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

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

SOMMAIRE

Question de Nawal Farih à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La généralisation du régime du tiers payant" (55030756C)	1
<i>Orateurs:</i> Nawal Farih, Frank Vandebroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes	
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La disparition des médecins travaillant en solo" (55030988C)	2
<i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandebroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes	
Questions jointes de	3
- Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le trajet de soins pour les jeunes souffrant de troubles alimentaires" (55030990C)	3
- Els Van Hoof à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prise en charge des troubles alimentaires" (55031489C)	3
- Sofie Merckx à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les troubles alimentaires" (55031683C)	3
<i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Sofie Merckx , présidente du groupe PVDA-PTB, Frank Vandebroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes	
Questions jointes de	7
- Frieda Gijbels à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les applications mHealth" (55030937C)	7
- Nawal Farih à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des applications mHealth" (55031480C)	7
<i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandebroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé	

INHOUD

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De algemene toepassing van de derde-betalersregeling" (55030756C)	1
<i>Sprekers:</i> Nawal Farih, Frank Vandebroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid	
Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het verdwijnen van de soloarts" (55030988C)	2
<i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandebroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid	
Samengevoegde vragen van	3
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het zorgtraject voor jongeren met eetstoornissen" (55030990C)	3
- Els Van Hoof aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanpak van eetstoornissen" (55031489C)	3
- Sofie Merckx aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Eetstoornissen" (55031683C)	3
<i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Sofie Merckx , voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, Frank Vandebroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid	
Samengevoegde vragen van	7
- Frieda Gijbels aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mHealthapps" (55030937C)	7
- Nawal Farih aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van mHealthapps" (55031480C)	7
<i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandebroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en	

publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

Volksgezondheid, belast met
Ontwikkelingssamenwerking en
Grootstedenbeleid

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance des infirmiers légistes" (55030991C)

9

Orateurs: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van de forensisch verpleegkundigen" (55030991C)

9

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

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le statut du projet Contrôle de la qualité" (55030992C)

11

Orateurs: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De status van het project Kwaliteitscontrole" (55030992C)

11

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

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES

du

MARDI 08 NOVEMBRE 2022

Matin

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

DINSDAG 08 NOVEMBER 2022

Voormiddag

Le développement des questions commence à 11 h 53. La réunion est présidée par M. Thierry Warmoes.

Le **président**: La question n° 55030144C de Mme Bonaventure est transformée en question écrite. Les questions n^{os} 55030400C et 55030401C de Mme Taquin sont supprimées.

01 Question de Nawal Farih à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La généralisation du régime du tiers payant" (55030756C)

01.01 Nawal Farih (cd&v): L'accord de gouvernement contient l'ambition de réduire de 25 % les inégalités en matière de santé d'ici 2030. Je crains que compte tenu de l'actuelle situation de crise, nous ne soyons pas en mesure d'atteindre cet objectif. Tout devient plus cher, tandis que les seuils d'accès aux soins de santé restent élevés. Le gouvernement a déjà pris des mesures, notamment en étendant le régime du tiers payant, que tous les prestataires de soins peuvent appliquer sur une base volontaire.

Comment le ministre compte-t-il réduire les inégalités en matière de santé? Pouvons-nous généraliser le régime du tiers payant à brève échéance, de sorte que les patients ne doivent plus payer que le ticket modérateur à l'avenir?

01.02 Frank Vandebroucke, ministre (*en néerlandais*): Le gouvernement a déjà pris bon nombre de mesures afin d'améliorer l'accessibilité des soins de santé, telles que la non-indexation des plafonds du maximum à facturer, la libération d'un budget supplémentaire pour les prestataires de soins conventionnés et la maîtrise des suppléments. Nous demandons également aux acteurs d'améliorer le processus d'octroi de

De behandeling van de vragen vangt aan om 11.53 uur. De vergadering wordt voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55030144C van mevrouw Bonaventure wordt omgezet in een schriftelijke vraag. De vragen nrs. 55030400C en 55030401C van mevrouw Taquin vervallen.

01 Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De algemene toepassing van de derde-betalersregeling" (55030756C)

01.01 Nawal Farih (cd&v): In het regeerakkoord staat de ambitie om de gezondheidskloof voor 2030 met 25 % te verkleinen. Ik maak mij zorgen dat we in de huidige crisismomstandigheden die doelstelling niet zullen kunnen realiseren. Alles wordt duurder, terwijl de drempels in de gezondheidszorg hoog blijven. De regering heeft reeds maatregelen genomen, onder meer door het uitbreiden van de derde-betalersregeling, die alle zorgverstrekkers op een vrijwillige basis kunnen toepassen.

Hoe wil de minister de gezondheidskloof verkleinen? Kunnen we de derde-betalersregeling op korte termijn veralgemenen, zodat patiënten voortaan alleen nog het remgeld moeten betalen?

01.02 Minister Frank Vandebroucke (*Nederlands*): De regering heeft reeds heel wat maatregelen genomen om de gezondheidszorg toegankelijker te maken, onder meer door het niet indexeren van de plafonds voor de maximumfactuur, door een bijkomend budget vrij te maken voor geconventioneerde zorgverleners en door het beheersen van de supplementen. Ook vragen wij aan de actoren om het

l'intervention majorée. Les patients doivent être remboursés rapidement, le maximum à facturer doit offrir une protection sérieuse et davantage de prestataires de soins doivent être conventionnés. C'est sur ces axes que nous travaillons.

Depuis le 1^{er} janvier 2022, tous les prestataires de soins peuvent appliquer le régime du tiers-payant pour toutes leurs prestations, ce que les généralistes ont d'ailleurs été très nombreux à faire. Les kinésithérapeutes, logopédistes, dentistes et médecins spécialistes devaient toutefois l'appliquer encore plus souvent.

Je ne pense pas que nous puissions décider tout simplement et selon une approche descendante d'imposer partout le régime du tiers payant. En revanche, j'entends insister auprès des acteurs de l'assurance maladie et des mutualités pour qu'ils prouvent davantage le régime du tiers payant.

01.03 Nawal Farih (cd&v): Je suis convaincue que le régime du tiers payant a une incidence considérable sur la facture des patients et qu'il leur apporte la tranquillité d'esprit lorsqu'ils se rendent chez des prestataires de soins. En effet, les médecins généralistes appliquent déjà correctement le régime, mais c'est moins le cas dans d'autres branches des soins de santé. Une promotion accrue du régime permettra incontestablement de progresser, mais nous devons oser aller encore plus loin.

L'incident est clos.

02 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La disparition des médecins travaillant en solo" (55030988C)

02.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Lors d'une présentation du *new deal*, le ministre a qualifié la disparition du médecin pratiquant seul de bonne évolution et a déclaré que celle-ci n'était pas encore assez rapide. Ces déclarations sont considérées comme irrespectueuses par ces médecins et l'ABSyM.

Quel rôle le ministre voit-il encore aujourd'hui pour les médecins qui pratiquent seuls et les petits cabinets médicaux?

02.02 Frank Vandebroucke, ministre (en néerlandais): Ma déclaration découle de la forte pression qui s'exerce sur le terrain, y compris parmi les médecins généralistes exerçant en solo. Un meilleur soutien et une meilleure organisation de la

toekenningproces voor de verhoogde tegemoetkoming te verbeteren. Mensen moeten snel worden terugbetaald, de maximumfactuur moet een stevige bescherming bieden en meer zorgverleners moeten zich conventionneren. Op die assen werken we.

Vanaf 1 januari 2022 kunnen alle zorgverleners voor alle prestaties de derde-betalersregeling toepassen, wat huisartsen trouwens massaal hebben gedaan. Kinesisten, logopedisten, tandartsen en artsen-specialisten zouden de derde-betalersregeling echter nog vaker moeten toepassen.

Ik denk niet dat we zomaar top-down kunnen beslissen om de derde-betalersregeling overal te verplichten. Wel wil ik bij de actoren van de ziekteverzekering en de ziekenfondsen aandringen om de derde-betalersregeling sterker te promoten.

01.03 Nawal Farih (cd&v): Ik ben ervan overtuigd dat de derde-betalersregeling een grote impact heeft op de factuur en de mensen gemoedsrust schenkt wanneer ze naar zorgverleners gaan. Huisartsen passen de regeling inderdaad al goed toe, maar in andere takken van de gezondheidszorg loopt het minder vlot. Een sterkere promotie zal ongetwijfeld helpen, maar we moeten nog verder durven gaan.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het verdwijnen van de soloarts" (55030988C)

02.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Tijdens een voorstelling van de *new deal* noemde de minister het verdwijnen van de soloarts een goede evolutie en stelde hij dat die evolutie nog niet snel genoeg ging. Die uitspraken worden door die artsen en de BVAS als weinig respectvol ervaren.

Welke rol ziet de minister vandaag nog voor de soloartsen en de kleine artsenpraktijken?

02.02 Minister Frank Vandebroucke (Nederlands): Mijn uitspraak vloeit voort uit de zware druk in het werkveld, ook bij de solohuisartsen. Een betere ondersteuning en een betere organisatie van de huisartsengeneeskunde

médecine générale offriront une réponse à ces problèmes. Je ne suis pas le seul à penser que les partenariats sont l'avenir. Évidemment, les médecins pourront toujours choisir le modèle dans lequel ils travaillent. C'est le point de départ du groupe de travail qui doit créer le nouvel accord pour la médecine générale.

02.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Par ses propos, le ministre a bel et bien offusqué les médecins travaillant en solo. Un soutien peut aussi bien être fourni dans le cadre d'une pratique en solo. Il faut surtout veiller à ce qu'il y ait suffisamment de médecins généralistes, ce qui n'est certainement pas le cas à l'heure actuelle.

L'incident est clos.

03 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le trajet de soins pour les jeunes souffrant de troubles alimentaires" (55030990C)
- Els Van Hoof à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prise en charge des troubles alimentaires" (55031489C)
- Sofie Merckx à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les troubles alimentaires" (55031683C)

03.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Le gouvernement dégage 10 millions d'euros pour lancer des trajets de soins dirigés multidisciplinaires destinés à la prise en charge des troubles alimentaires chez les jeunes.

Quelles spécificités sont requises pour devenir coordinateur de trajet? Combien d'enfants et de jeunes adultes le ministre pense-t-il pouvoir aider? Comment se déroule le déploiement des réseaux de psychologie de première ligne? Y a-t-il un appel à des lieux de consultation? Combien d'équipes de psychiatres de liaison sont opérationnelles à l'heure actuelle? Prévoira-t-on également des thérapies alternatives, comme des fermes de soins? Combien de psychologues et d'orthopédagogues cliniciens ont déjà adhéré à la convention?

03.02 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais): Depuis la crise du coronavirus, le nombre de patients atteints d'un trouble alimentaire a augmenté. Dans la note de politique générale du ministre ainsi que dans le budget de l'INAMI, 123 millions d'euros sont dégagés pour financer de nouvelles initiatives. Quel budget sera-t-il spécifiquement consacré aux soins intégrés destinés aux jeunes souffrant d'un trouble alimentaire ou en situation de crise?

bieden daarop een antwoord. Ik sta niet alleen met de mening dat samenwerkingsverbanden de toekomst vormen. Vanzelfsprekend zullen artsen altijd het model waarin zij werken, kunnen blijven kiezen. Dat is het uitgangspunt van de werkgroep die de *new deal* voor de huisartsgeneeskunde tot stand moet brengen.

02.03 Kathleen Depoorter (N-VA): De minister heeft door zijn uitspraak de soloartsen wel degelijk geschoffeerd. Ondersteuning kan net zo goed in het kader van een solopraktijk gebeuren. Men moet er vooral voor zorgen dat er voldoende huisartsen zijn, wat vandaag zeker niet het geval is.

Het incident is gesloten.

03 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het zorgtraject voor jongeren met eetstoornissen" (55030990C)
- Els Van Hoof aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanpak van eetstoornissen" (55031489C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Eetstoornissen" (55031683C)

03.01 Kathleen Depoorter (N-VA): De regering maakt 10 miljoen euro vrij voor het opstarten van multidisciplinair geleide zorgtrajecten voor de aanpak van eetstoornissen bij jongeren.

Welke jobeigenschappen zijn er vereist voor de trajectcoördinator? Hoeveel kinderen en jongvolwassenen denkt de minister te kunnen helpen? Hoe verloopt de uitrol van de ELP-netwerken? Is er een oproep voor consultatieplaatsen? Hoeveel liasonpsychiaterteams zijn er momenteel operationeel? Zal er ook in alternatieve therapieën, zoals zorgboerderijen, worden voorzien? Hoeveel psychologen en klinisch orthopedagogen zijn er al toegetreden tot de conventie?

03.02 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands): Sinds de covidcrisis is het aantal patiënten met een eetstoornis toegenomen. In de beleidsnota van de minister en in de RIZIV-begroting wordt er 123 miljoen euro uitgetrokken voor nieuwe initiatieven. Welk budget gaat er specifiek naar de geïntegreerde zorg voor jongeren met een eetstoornis of in een crisissituatie?

Dans le reportage de *Pano* consacré à ce sujet, le ministre évoquait un montant de 10 millions d'euros pour les équipes multidisciplinaires chargées du traitement des troubles alimentaires. S'agit-il d'un nouveau budget pour 2023? Ce projet est-il le même que celui des soins intégrés destinés aux jeunes?

Les équipes de liaison psychiatriques sont-elles déjà en place? Des places supplémentaires ont-elles été créées pour accueillir des patients souffrant d'un trouble alimentaire? Quel montant supplémentaire investira-t-on dans le traitement de ces troubles? Comment le ministre compte-t-il remédier à la pénurie de pédiopsychiatres?

03.03 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): La description de fonction et le profil du coordinateur des trajets de soins pour les jeunes souffrant de troubles du comportement alimentaire sont fondés sur la vision de la coordination des soins et du *case management* de la CIM Santé publique du 25 mars 2019. L'un des prestataires de soins de l'équipe assumera le rôle de coordinateur.

Nous disposons d'un budget supplémentaire de 10 millions d'euros pour poursuivre le développement du trajet de soins pour les troubles alimentaires. Le financement se déroulera par le biais d'une convention INAMI.

L'objectif est de sensibiliser largement les prestataires de soins et les soignants à la question des troubles alimentaires. Plus l'aide peut être apportée tôt dans le processus de soins, plus les risques de développer des troubles alimentaires sérieux sont faibles. Les soins nécessaires peuvent, ainsi, être moins intensifs et moins spécialisés. Le travail sera effectué selon les principes du travail de proximité. Ainsi, les séances seront dispensées autant que possible dans les lieux où les personnes ayant – ou risquant d'avoir – des troubles psychologiques se rendent pour une prise en charge médicale et sociale ou même pour des activités de loisirs. En outre, ce travail de proximité encourage les soins multidisciplinaires et intersectoriels. En outre, il est nécessaire de soutenir les psychologues cliniciens et les orthopédagogues, ainsi que les responsables des lieux de rencontre.

En 2021 et 2022, nous avons financé au total vingt-trois équipes de liaison, dont seize ont, après évaluation, poursuivi leurs activités de manière structurelle après le 1^{er} juillet 2022. Quelques-unes d'entre elles s'adressent spécifiquement aux jeunes présentant des troubles alimentaires. Elles sont

In de *Pano*-reportage over dit onderwerp sprak de minister over een bedrag van 10 miljoen euro voor multidisciplinaire teams met het oog op de behandeling van eetstoornissen. Is dit een nieuw budget voor 2023? Is dit project hetzelfde als dat van de geïntegreerde zorg voor jongeren?

Zijn de psychiatrische liaisonsteams al uitgerold? Zijn er extra plaatsen gecreëerd voor de opvang van patiënten met een eetstoornis? Hoeveel extra geld wordt er geïnvesteerd in de aanpak van eetstoornissen? Hoe wil de minister het tekort aan kinderpsychiaters aanpakken?

03.03 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): De functieomschrijving en het profiel van de coördinator van de zorgtrajecten voor jongeren met eetstoornissen zijn gebaseerd op de visie over zorgcoördinatie en casemanagement van het IMC Volksgezondheid van 25 maart 2019. Een van de zorgaanbieders uit het team zal de rol van coördinator op zich nemen.

We beschikken over een extra budget van 10 miljoen euro voor de verdere uitbouw van het zorgtraject voor eetstoornissen. De financiering verloopt via een RIZIV-conventie.

Het is de bedoeling de zorgverstrekkers en hulpverleners breed te sensibiliseren rond problematisch eetgedrag. Hoe vroeger in het zorgproces er hulp kan worden geboden, hoe lager de kans op de ontwikkeling van ernstige eetproblemen. Op die manier is er minder intensieve en gespecialiseerde zorg nodig. Er zal worden gewerkt volgens de principes van vindplaatsgericht werken. Sessies zullen dus zoveel mogelijk worden gegeven op plaatsen waar mensen met – een risico van – psychische problemen komen voor medische en sociale hulpverlening of zelfs voor vrijetijdsbesteding. Vindplaatsgericht werken werkt bovendien multidisciplinaire en intersectorale zorg in de hand. Daarnaast is er nood aan ondersteuning van de klinisch psychologen en orthopedagogen en van de verantwoordelijken voor de vindplaatsen.

In 2021 en 2022 werden in totaal 23 liaisonsteams gefinancierd, waarvan er, na een evaluatie, 16 hun werking structureel voortzetten na 1 juli 2022. Enkele ervan zijn specifiek op jongeren met eetstoornissen gericht. Ze worden ingezet om kinderen en jongeren met psychische problemen in

déployées afin de traiter et d'accompagner les enfants et les jeunes atteints de problèmes psychiques dans d'autres services hospitaliers que les services psychiatriques.

Le 14 septembre 2022, la CIM Santé publique a décidé que les troubles alimentaires devaient bénéficier d'un trajet de soins complet, dont il fallait développer ou renforcer tous les composants. Le *WHO Service Organization Pyramid for an Optimal Mix of Services for Mental Health* constitue la base de ce trajet. Plusieurs composants existent déjà. Il convient de combler les lacunes et de veiller à ce que les composants s'emboîtent parfaitement.

Un groupe de travail du SPF Santé publique et de l'INAMI élaborera certains modules de travail importants, à savoir la poursuite du développement de l'offre de soins de première ligne, la diététique, la composition des équipes multidisciplinaires de soutien et la poursuite du développement des soins résidentiels. Après l'étape conceptuelle, les lignes directrices plus précises seront définies et les groupes cibles seront délimités. La traduction technique de ce cadre sera fixée dans une convention INAMI. L'objectif est que ce cadre soit prêt début 2023, après quoi sera élaborée la convention à laquelle les prestataires de soins pourront alors souscrire.

(En français) En juin 2022, un appel au réseau SMEA a été lancé pour six nouveaux chantiers avec un budget de 35 millions d'euros supplémentaires. Le but est de répondre aux besoins urgents et de renforcer l'aide aux enfants, adolescents et jeunes adultes ayant des problèmes de santé mentale.

(En néerlandais) Un certain nombre de chantiers ont déjà été mis en œuvre, tels que la compensation des coûts des services communs en psychiatrie légale, l'encadrement de For-K et la pérennisation des 16 équipes de liaison restantes. Une réponse est donnée à la répartition géographique inégale de l'offre de soins psychiatriques résidentiels pour les jeunes. Un budget supplémentaire est consacré au renforcement des soins de crise et des soins de longue durée, ainsi qu'à de nouvelles formes de liaison, comme la maternité. Des champs d'expérimentation sont créés pour les jeunes en âge de transition et pour ceux qui souffrent à la fois de problèmes mentaux et d'un handicap intellectuel.

Sur proposition du Comité pour la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents, je souhaite améliorer la qualité des soins. Les réseaux

autres dan psychiatische ziekenhuisdiensten te behandelen en te begeleiden.

Op 14 september 2022 besliste de IMC Volksgezondheid dat er een volledig zorgtraject voor eetstoornissen moet worden uitgewerkt, waarbij alle componenten moeten worden ontwikkeld of versterkt. De *WHO Service Organization Pyramid for an Optimal Mix of Services for Mental Health* vormt daartoe de basis. Een aantal componenten bestaat al. De lacunes moeten worden opgevuld en men moet ervoor zorgen dat de componenten naadloos op elkaar aansluiten.

Een werkgroep van de FOD Volksgezondheid en het RIZIV zal een aantal belangrijke werkpakketten vormgeven, met name de verdere ontwikkeling van het eerstelijns hulpverleningsaanbod, de diëtetiek, de samenstelling van multidisciplinaire supportteams en de verdere uitwerking van de residentiële zorg. Na de conceptuele fase worden de verdere krijtlijnen voor ontwikkeling vastgelegd en worden de doelgroepen afgebakend. De technische vertaling daarvan wordt vastgelegd in een RIZIV-conventie. Het is de bedoeling dat het kader begin 2023 klaar zou zijn, waarna de conventie zal worden uitgewerkt, waarop de zorgverstrekkers dan kunnen intekenen.

(Frans) In juni 2022 werd er een oproep gedaan aan het GGKJ-netwerk voor zes nieuwe projecten, met een bijkomend budget van 35 miljoen euro. Het doel hiervan is de dringende nood te lenigen en kinderen, jongeren en jongvolwassenen met mentale problemen beter te ondersteunen.

(Nederlands) Een aantal werven is al uitgevoerd, zoals de compensatie van de kosten voor gemeenschappelijke diensten in de forensische psychiatrie, de For-K-omkadering en het verduurzamen van de zestien overblijvende liasonteamen. Men komt tegemoet aan de ongelijke geografische spreiding van het residentieel jeugdpsychiatrisch zorgaanbod. Er gaat extra budget naar de versterking van de crisiszorg en de langdurige zorg en naar nieuwe vormen van liaison, zoals de materniteit. Er worden proeftuinen gecreëerd voor jongeren in de transitieleeftijd en voor jongeren met zowel mentale problemen als een verstandelijke handicap.

Op voorstel van het Comité voor geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren wil ik de kwaliteit van de zorg verbeteren. De netwerken

de soins de santé mentale ont déjà soumis des propositions. Tous ne peuvent pas s'attaquer à tous les chantiers à une vitesse identique, mais des efforts seront fournis en vue de recruter du personnel supplémentaire dans les mois à venir. Entre-temps, un certain nombre de mesures prises seront poursuivies, à savoir la poursuite de l'expansion des soins psychologiques de première ligne, le renforcement des équipes de crise mobiles et l'intensification de la psychiatrie des jeunes et des équipes de liaison. Annuellement, des montants respectifs de 15,9 millions d'euros et de 5,7 millions d'euros sont investis dans cette intensification et dans les équipes de liaison.

Les 10 millions d'euros font partie du budget 2023. Le déploiement est prévu pour la mi-2023.

Je répondrai au sujet de la mise en œuvre de la convention lorsque nous aborderons la question de Mme Depoorter relative aux soins de santé mentale, qui est jointe à celles de Mme Fonck et de Mme Van Hoof.

03.04 Kathleen Depoorter (N-VA): Par son annonce, le ministre a donné de l'espoir aux jeunes souffrant de troubles alimentaires, alors qu'ils devront en réalité encore attendre des mois, voire des années.

03.05 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Dès le lendemain du reportage de *Pano*, j'ai indiqué que le trajet de soins serait déployé à la mi-2023. Une telle initiative prend du temps. Il va de soi que cette lenteur me gêne également.

03.06 Kathleen Depoorter (N-VA): De belles intentions en matière de soins de santé mentale sont systématiquement présentées comme des "points en cours d'élaboration". Il s'agit d'une problématique qui touche près de 14 % des jeunes âgés de 14 à 24 ans. Le montant de 10 millions d'euros sera-t-il suffisant? Le ministre l'ignore, car le calcul n'a pas été fait.

Les personnes qui se sont inscrites il y a déjà plus de deux mois à l'initiative "Vind je plaats" n'ont toujours pas reçu de réponse aujourd'hui. Je suis favorable à un cadre multidisciplinaire, mais les sites qui veulent collaborer doivent recevoir une réponse. Le ministre est-il disposé à travailler également en dehors du cadre traditionnel et à investir dans des initiatives comme les fermes thérapeutiques, par exemple?

03.07 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Je répète pour la énième fois que

pour geestelijke gezondheid hebben al voorstellen ingediend. Niet iedereen kan alle werven met een identieke snelheid opstarten, maar er wordt in de komende maanden ingezet op extra aanwervingen. Een aantal genomen maatregelen blijft ondertussen doorlopen: de verdere uitbouw van de psychologische eerstelijns hulpverlening, de versterking van de mobiele crisisteam, de intensifiëring van de jeugdpsychiatrie en de liaisonsteams. In die intensifiëring en in de liaisonsteams wordt er jaarlijks respectievelijk 15,9 miljoen en 5,7 miljoen euro geïnvesteerd.

Het bedrag van 10 miljoen euro maakt deel uit van het budget van 2023. De uitrol is voor medio 2023.

Over de uitrol van de conventie zal ik antwoorden als we bij de vraag van mevrouw Depoorter over de geestelijke gezondheidszorg komen die samengevoegd is met die van mevrouw Fonck en mevrouw Van Hoof.

03.04 Kathleen Depoorter (N-VA): Met zijn aankondiging heeft de minister hoop gecreëerd voor jongeren met eetproblemen, terwijl ze in werkelijkheid nog maanden, misschien zelfs jaren moeten wachten.

03.05 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Vanaf de eerste dag na de *Pano*-reportage heb ik gezegd dat het zorgtraject midden 2023 wordt uitgerold. Dat kost tijd. Natuurlijk vind ook ik het vervelend dat het zo lang duurt.

03.06 Kathleen Depoorter (N-VA): Goede voornemens voor de geestelijke gezondheidszorg worden stevast geponeerd als 'zaken die worden uitgewerkt'. Het gaat hier over een problematiek die bijna 14 % van de jongeren tussen 14 en 24 jaar treft. Zal 10 miljoen euro wel volstaan? Dat weet de minister niet, want dat is niet berekend.

Wie zich al meer dan twee maanden geleden heeft ingeschreven op 'Vind je plaats', heeft vandaag nog steeds geen antwoord gekregen. Ik ben voor een multidisciplinaire setting, maar de locaties die willen meewerken, moeten wel een antwoord krijgen. Is de minister bereid om ook buiten het traditionele kader te gaan kijken en te investeren in initiatieven zoals bijvoorbeeld zorgboerderijen?

03.07 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Voor de zoveelste keer zal ik

l'investissement de 35 millions d'euros est en cours. Nous avons déjà investi 15 millions d'euros dans l'intensification de la psychiatrie infanto-juvénile. Pour ce qui est des équipes de liaison, 5 millions d'euros ont déjà été entièrement débloqués. Nous parlons ici d'investissements bien supérieurs à 10 millions d'euros. Nous y ajoutons un trajet de soins. Mme Depoorter continue de poser sans cesse les mêmes questions et je continuerai de répondre que nous investissons.

Mme Depoorter, combien le gouvernement précédent a-t-il investi dans la psychiatrie infanto-juvénile ou, plus spécifiquement, dans la problématique des troubles alimentaires?

03.08 Kathleen Depoorter (N-VA): Dans cette commission, avant même que vous ne deveniez compétent en la matière, nous avons approuvé un budget de 200 millions d'euros pour les soins de santé mentale.

03.09 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Nous avons déjà largement dépassé ces 200 millions d'euros.

03.10 Kathleen Depoorter (N-VA): Le budget et le rythme de son déploiement ne suffiront pas pour aider les nombreux patients anorexiques. Nous devons éviter que les jeunes se retrouvent dans une cellule de crise, où ils sont assommés de médicaments, alors qu'ils pourraient s'épanouir dans une ferme thérapeutique, avec des soins adéquats et sur mesure.

03.11 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Le ministre n'a parlé que partiellement des troubles alimentaires, mais il a longuement évoqué les budgets globaux consacrés à la psychiatrie infantile et juvénile. Il n'a pas répondu à la question de savoir combien de places supplémentaires ont été créées pour les jeunes souffrant de troubles alimentaires. Il ne peut pas non plus dire combien d'enfants pourront être soignés grâce au budget supplémentaire de 10 millions d'euros.

L'incident est clos.

04 Questions jointes de

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les applications mHealth" (55030937C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des applications mHealth" (55031480C)

04.01 Frieda Gijbels (N-VA): Il y a cinq ans, une

herhalen dat de investering van 35 miljoen euro aan de gang is. We hebben al 15 miljoen euro geïnvesteerd in de intensivering van de kinder- en jeugdpsychiatrie. Voor de liaisonsteams is er al 5 miljoen euro volledig uitgerold. Het gaat hier over investeringen van veel meer dan 10 miljoen euro. We voegen daar ook een zorgtraject aan toe. Mevrouw Depoorter blijft alsmear dezelfde vragen stellen en ik zal blijven antwoorden wat wij investeren.

Mevrouw Depoorter, hoeveel heeft de vorige regering geïnvesteerd in de kinder- en jeugdpsychiatrie of meer specifiek in de problematiek van eetstoornissen?

03.08 Kathleen Depoorter (N-VA): In deze commissie hebben we, nog voor u hiervoor bevoegd werd, 200 miljoen euro voor de geestelijke gezondheidszorg goedgekeurd.

03.09 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): We zitten al ver boven die 200 miljoen euro.

03.10 Kathleen Depoorter (N-VA): Het budget en het tempo van de uitrol zullen niet volstaan om de vele anorexiapatiënten te helpen. We moeten vermijden dat jongeren in een crisiscel terecht komen, waar ze worden platgespoten, terwijl ze op een zorgboerderij, met goede zorg op maat, zouden kunnen openbloeien.

03.11 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*Nederlands*): De minister heeft maar deels gesproken over eetstoornissen maar veel gezegd over de globale budgetten voor de kinder- en jeugdpsychiatrie. Ik heb geen antwoord gekregen op de vraag hoeveel plaatsen er zijn bijgekomen voor jongeren met een eetstoornis. De minister kan ook niet zeggen hoeveel kinderen er met het extra budget van 10 miljoen euro kunnen worden geholpen.

Het incident is gesloten.

04 Samengevoegde vragen van

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mHealthapps" (55030937C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van mHealthapps" (55031480C)

04.01 Frieda Gijbels (N-VA): Vijf jaar geleden

pyramide de validation pour les applications mHealth a été développée mais aucune application n'a encore été reconnue, depuis, en vue d'un remboursement à l'échelon fédéral. Dans d'autres pays, comme l'Allemagne et les Pays-Bas, le processus est beaucoup plus rapide.

Pourquoi faut-il tant de temps pour reconnaître ces applications? Le processus a-t-il déjà été évalué, avec les services publics et les parties prenantes? Qu'en est-il ressorti? Un plan d'action a-t-il été établi pour remédier aux éventuels problèmes? Selon le ministre, les applications médicales ont-elles leur place dans le paysage des soins de santé?

04.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Lorsqu'un fabricant ou un distributeur déclare une application de santé à la pyramide mHealth, celle-ci sera évaluée dans une première phase par un groupe de travail spécifique, composé d'experts du vécu ainsi que de représentants des prestataires de soins de santé concernés, des organismes d'assurance, des patients et des organisations patronales et syndicales. L'évaluation repose sur l'évidence clinique, la possibilité d'intégrer l'application, l'amélioration possible par rapport à la pratique actuelle et l'impact budgétaire. Le groupe de travail rend un avis au Comité de l'assurance dans un délai de six mois.

Ce dernier peut ensuite demander que l'avis soit affiné.

Pour ce qui est des deux dossiers qui ont reçu un avis positif, à savoir l'accord sur les apnées du sommeil et le trajet de soins oncologiques, les processus de soins devront être revus, en concertation avec les parties prenantes concernées. Une telle révision tient également compte d'autres évolutions et demande du temps mais il est essentiel que les applications de santé soient intégrées dans un trajet de soins. Le but n'est pas de les rembourser séparément.

Un comité d'accompagnement a lieu tous les six mois. Il permet aux différents acteurs de partager leurs conclusions par rapport à mHealth. Par ailleurs, en février 2022, l'INAMI a organisé une concertation plus large, lors de laquelle les parties prenantes ont pu échanger leurs expériences et leurs aspirations avec les autorités concernées. Différentes suggestions ont été faites pour améliorer la procédure. Il a par exemple été demandé d'affiner les critères en matière de sécurité des données, de protection de la vie privée et d'interopérabilité.

werd een validatiepiramide voor mHealthapps opgesteld, maar sindsdien is er nog altijd geen enkele app goedgekeurd voor terugbetaling op federaal niveau. In andere landen, zoals Duitsland en Nederland, verloopt die procedure veel sneller.

Waarom duurt het zo lang om de apps goed te keuren? Is het proces reeds geëvalueerd, samen met de overheidsdiensten en de belanghebbenden? Wat was daarvan het resultaat? Is er een plan van aanpak opgesteld om eventuele knelpunten te verhelpen? Hebben medische applicaties volgens de minister een plaats in het zorglandschap?

04.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Wanneer een fabrikant of verdeler een gezondheidsapp aanmeldt bij de mHealthpiramide, zal de toepassing in een eerste fase worden geëvalueerd door een specifieke werkgroep. Daarin zetelen ervaringsdeskundigen en vertegenwoordigers van de betrokken zorgverstrekkers, de verzekeringsinstellingen, de patiënten en de werkgevers- en werknemersorganisaties. De evaluatie gebeurt op basis van de klinische evidentie, de mogelijke integratie van de app, de mogelijke verbetering ten opzichte van de huidige praktijk en de budgettaire weerslag. Binnen een richttermijn van zes maanden levert de werkgroep hierover een advies af aan het Verzekeringscomité.

Dat kan vervolgens de opdracht geven om het advies uit te werken.

Voor de twee dossiers die een positief advies hebben ontvangen – de overeenkomst slaapapneu en het zorgpad oncologie – zullen de zorgprocessen in overleg met de betrokken stakeholders moeten worden herzien. Zo'n herziening houdt ook rekening met andere evoluties en vergt tijd, maar het is essentieel dat de gezondheidsapplicaties worden geïntegreerd binnen een zorgpad. Het is niet de bedoeling om ze afzonderlijk terug te betalen.

Twee keer per jaar vindt er een begeleidingscomité plaats waarop de verschillende stakeholders hun bevindingen inzake mHealth kunnen delen. Daarnaast heeft het RIZIV in februari 2022 een breder overleg georganiseerd, waar stakeholders hun ervaringen en wensen konden delen met de betrokken overheidsorganen. Er werden verschillende suggesties gedaan om de procedure te verbeteren. Zo werd gevraagd om de criteria inzake dataveiligheid, privacy en interoperabiliteit te verfijnen.

Le KCE mène actuellement une étude concernant l'évaluation des technologies numériques en matière de santé et étudie notamment quels cadres d'évaluation sont les plus adéquats. Sur la base des résultats attendus début 2023 et des constatations des parties prenantes, la procédure mHealth sera revue.

Les soins de santé numériques tels que le traitement et le monitoring à distance, peuvent constituer un précieux complément à l'offre de soins existante. Les applications mobiles sont un élément important de cette approche.

Toutefois, la sécurité des données doit être garantie, les applications médicales mobiles doivent être interopérables avec d'autres applications telles que le dossier de patient informatisé, et l'application mobile doit être intégrée dans un parcours de soins de qualité.

De nombreuses applications médicales mobiles sur le marché ne sont pas encore suffisamment validées sur le plan clinique.

04.03 Frieda Gijbels (N-VA): Les parties prenantes se plaignent du manque de transparence de la procédure actuelle. Elles n'ont pas de vision précise en ce qui concerne les délais en vigueur. Le fait qu'aucune application n'ait encore accompli la procédure complète en dit long. Le ministre devrait lancer encore plus vite la concertation avec les différents groupes d'intérêts. Je l'invite à s'inspirer du système allemand, où les nouvelles applications ont la possibilité de faire leurs preuves pendant un certain temps.

Aujourd'hui, le risque que différents développeurs d'applis aillent explorer d'autres horizons est réel, parce qu'ils se heurtent à trop de réticences dans notre pays. Les membres des comités consultatifs devraient considérer ces applications dans un esprit positif afin qu'elles puissent prouver leur valeur ajoutée.

Enfin, j'apprends que les comités consultatifs ne sont pas composés de manière transparente et que l'indépendance des participants n'est pas toujours garantie. Des améliorations sont-elles envisageables?

L'incident est clos.

05 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance des infirmiers légistes" (55030991C)

Het KCE voert momenteel een studie uit over de evaluatie van digitale gezondheidstechnologieën en gaat onder meer na welke evaluatiekaders het meest geschikt zijn. Op basis van de resultaten die begin 2023 worden verwacht en van de bevindingen van de stakeholders zal de mHealthprocedure worden herzien.

Digitale gezondheidszorg, zoals telebehandeling en telemonitoring, kan een waardevolle aanvulling zijn op het bestaande zorgaanbod. Mobiele toepassingen vormen hiervan een belangrijk onderdeel.

Wel moet de dataveiligheid gegarandeerd zijn, moeten de mobiele medische toepassingen interoperabel zijn met andere toepassingen zoals het elektronisch patiëntendossier, en moet de mobiele toepassing worden ingepast in een kwaliteitsvol zorgpad.

Vele mobiele medische toepassingen op de markt zijn nog onvoldoende klinisch gevalideerd.

04.03 Frieda Gijbels (N-VA): Betrokkenen klagen dat de huidige procedure weinig doorzichtig is. Men heeft ook geen zicht op de gehanteerde termijnen. Het is toch veelzeggend dat nog geen enkele app de hele procedure heeft doorlopen. De minister zou nog sneller in overleg moeten gaan met de verschillende belangengroepen. Ik roep hem op het Duitse systeem te bekijken, waar nieuwe apps gedurende een bepaalde periode de kans krijgen om zich te bewijzen.

Vandaag is het risico reëel dat verschillende ontwikkelaars van apps andere oorden opzoeken omdat ze in ons land te veel weerstand ondervinden. Leden van adviescomités zouden vanuit een positieve ingesteldheid naar die applicaties moeten kijken, zodat zij hun meerwaarde kunnen bewijzen.

Ten slotte verneem ik dat de adviescomités niet op een transparante manier worden samengesteld en dat de onafhankelijkheid van de deelnemers niet altijd is gegarandeerd. Zijn verbeteringen mogelijk?

Het incident is gesloten.

05 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van de forensisch verpleegkundigen" (55030991C)

05.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Les infirmiers légistes travaillant dans les centres de soins spécialisés pour les victimes de violences sexuelles ne peuvent poser des actes qu'après l'accord individuel du médecin.

Où en est la reconnaissance de cette profession? Comment se déroule la formation d'infirmier légiste?

05.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Les infirmiers généralistes reçoivent une formation leur permettant d'assurer une prise en charge globale de l'individu dans toutes ses dimensions. Les infirmiers peuvent également accomplir des prestations techniques, comme les prélèvements d'échantillons, qui peuvent être utiles dans le cadre des soins aux victimes de violences sexuelles. À l'instar de toutes les professions, les jeunes diplômés ne sont pas des spécialistes dans tous les domaines possibles. Pour certaines fonctions, ils doivent d'abord acquérir une solide expérience ou suivre parfois une formation complémentaire. Les employeurs sont attentifs à n'engager que des infirmiers compétents pour des fonctions particulières comme celle d'infirmier légiste. Il est toutefois impossible de délivrer un titre spécifique à tous les infirmiers et pour chaque domaine de spécialisation.

Une réforme de la grille des fonctions d'infirmiers est à l'examen et nous réfléchissons également aux futurs domaines de spécialisation des infirmiers spécialisés ainsi qu'au profil de fonction d'infirmier de pratique avancée qui a été intégré dans la loi de 2019. Après réception de l'avis des organes consultatifs, les arrêtés d'exécution seront rédigés.

La question portant sur la formation doit être adressée aux communautés, qui sont compétentes en la matière.

05.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Le titre d'infirmier légiste ne sera donc pas reconnu. Cela pose un problème dans la pratique, car certains actes doivent être posés très rapidement et il arrive souvent qu'on n'ait pas le temps d'attendre le médecin. La formation relève de la responsabilité de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes (IEFH). Quel message dois-je transmettre aux infirmiers qui travaillent dans les centres de prise en charge des violences sexuelles? Il est étrange que le ministre ne veuille rien entreprendre afin de remédier aux problèmes qui se posent dans ces centres de prise en charge. Ces patients ne

05.01 Kathleen Depoorter (N-VA): De forensische verpleegkundigen in de gespecialiseerde zorgcentra voor slachtoffers van seksueel geweld mogen pas handelingen stellen na het individuele akkoord van de arts.

Hoe staat het met de erkenning van dit beroep? Hoe verloopt de opleiding tot forensisch verpleegkundige?

05.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De algemene verpleegkundigen worden opgeleid om een allesomvattende zorg voor het individu in alle dimensies te kunnen verstrekken. Verpleegkundigen kunnen ook technische verstrekkingen verrichten, zoals staalafnames die van nut zijn in het kader van de zorg voor slachtoffers van seksueel geweld. Zoals bij alle beroepen zijn pas afgestudeerden geen expert in alle mogelijke domeinen. Voor sommige functies moeten ze eerst een degelijke ervaring verwerven of soms een bijkomende opleiding volgen. Werkgevers letten erop om alleen competente verpleegkundigen in dienst te nemen voor bijzondere functies als de forensische verpleegkundigen. Het is echter onmogelijk om aan alle verpleegkundigen een bijzondere titel uit te reiken voor elk gespecialiseerd praktijkgebied.

Er wordt gewerkt aan een hervorming van de functieschaal voor verpleegkundigen, met ook een denkoefening over de toekomstige specialisatiedomeinen van de gespecialiseerde verpleegkundigen en het functieprofiel van verpleegkundig specialist dat werd opgenomen in de wet van 2019. Na ontvangst van het advies van de adviesorganen zullen de uitvoeringsbesluiten worden opgesteld.

De vraag over de opleiding moet worden gericht aan de gemeenschappen, die hiervoor bevoegd zijn.

05.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Er komt dus geen erkenning van de titel van forensisch verpleegkundige. In de praktijk is dat een probleem, want bepaalde handelingen moeten heel snel gebeuren en vaak is er geen tijd om te wachten op de arts. De opleiding valt onder de verantwoordelijkheid van het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen (IGVM). Welke boodschap moet ik geven aan de verpleegkundigen die werken in die zorgcentra voor seksueel geweld? Het is bijzonder dat de minister niets wenst te doen aan de problemen in die zorgcentra. Zijn die patiënten niet prioritair voor de federale overheid?

sont-ils pas une priorité pour les autorités fédérales?

L'incident est clos.

06 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le statut du projet Contrôle de la qualité" (55030992C)

06.01 Kathleen Depoorter (N-VA): La crise du Covid-19 a mis en évidence le besoin de données électroniques et structurées en matière de santé. Le Conseil des ministres du 20 octobre 2021 a décidé de déployer 10,87 millions d'euros de moyens supplémentaires pour le projet Contrôle de qualité.

Quel est l'état de la situation? Comment ces moyens ont-ils été affectés? Quelles améliorations ont été apportées? Dans quels domaines des mesures seront-elles prises en 2023 et 2024?

06.02 Frank Vandebroucke, ministre (*en néerlandais*): Le budget a été réparti sur 2022, 2023 et 2024. Le projet fait partie du plan européen de relance et de transition. Il porte sur la qualité des soins, le registre de l'euthanasie, Facturato de Medex et SNOMED CT.

En ce qui concerne la qualité des soins, des efforts ont été consacrés en 2022 à l'analyse et à la refonte des processus. En 2023 et 2024, il s'agira d'implémenter, de tester et de mettre en service le système. Le SPF et l'INAMI ont développé un nouveau portail visant à simplifier l'administration pour les prestataires de soins. Le système est testé depuis juillet 2022. Fin 2022, tous les prestataires de soins auront accès au portail, mais toutes les applications ne seront pas encore disponibles. En 2023, toutes les applications du registre des cabinets médicaux seront disponibles sur le portail.

L'arrêté déterminant la composition des chambres de la Commission fédérale de contrôle de la pratique des soins de santé a été soumis à l'avis du Conseil d'État. Un appel à candidatures sera ensuite lancé. Mon objectif est que la Commission fédérale de contrôle puisse entamer ses travaux d'ici la fin de l'année.

Une partie des fonds du plan de relance sera utilisée pour le projet de dossier patient informatisé (DPI) pour les prestataires de soins de santé. D'autres ressources ont également été prévues. La structuration et le codage des données de santé se feront à l'aide de systèmes normalisés au niveau international, tels que SNOMED CT. En ce qui

Het incident is gesloten.

06 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De status van het project Kwaliteitscontrole" (55030992C)

06.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Door de coronacrisis werd duidelijk dat er behoefte is aan elektronische en gestructureerde gezondheidsgegevens. De ministerraad van 20 oktober 2021 besliste om 10,87 miljoen euro aan bijkomende middelen in te zetten voor het project Kwaliteitscontrole.

Wat is de stand van zaken? Hoe zijn de middelen ingezet? Welke verbeteringen werden doorgevoerd? Wat zal er in 2023 en 2024 worden aangepakt?

06.02 Minister Frank Vandebroucke (*Nederlands*): Het budget werd verspreid over 2022, 2023 en 2024. Het project maakt deel uit van het Europees herstel- en transitieplan. Het gaat hierbij over kwaliteit van de zorg, het euthanasieregister, Facturato van Medex en SNOMED CT.

Wat de kwaliteit van de zorg betreft, werd in 2022 gewerkt aan de analyse en het redesign van de processen. In 2023 en 2024 zal het gaan over de implementatie, testen en de ingebruikname van het systeem. De FOD en het RIZIV ontwikkelden een nieuw portaal om de administratie voor de zorgverleners eenvoudiger te maken. Vanaf juli 2022 wordt het systeem getest. Eind 2022 zullen alle zorgverleners toegang krijgen tot het portaal, maar nog niet alle toepassingen zullen beschikbaar zijn. In 2023 zullen alle toepassingen van het praktijkregister beschikbaar zijn in het portaal.

Het besluit tot vaststelling van de samenstelling van de kamers van de federale commissie voor Toezicht op de praktijkvoering ligt voor advies bij de Raad van State. Daarna zal een oproep tot kandidaten worden gedaan. Het is mijn bedoeling dat de federale toezichtcommissie tegen het eind van dit jaar van start kan gaan.

Een deel van de middelen van het herstelplan zal worden gebruikt voor het project Elektronisch Patiëntendossier (EPD) voor zorgverleners. Daarnaast is nog in andere middelen voorzien. De structurering en codering van gezondheidsgegevens zal gebeuren met internationaal gestandaardiseerde systemen zoals

concerne le DPI pour les prestataires de soins de santé, la loi qualité fournit un cadre juridique clair pour garantir la prestation de soins de santé sûrs et de haute qualité.

06.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Il est important que plusieurs prestataires de soins puissent consulter le DPI de patients qu'ils suivent en commun. Une élaboration uniformisée des rapports est nécessaire. Il s'agit d'une priorité car il existe peu de systèmes informatiques ad hoc. La question des compétences permettant d'avoir accès au DPI doit aussi encore être réglée.

06.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Je transmettrai des tableaux indiquant la répartition des moyens.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 13 h 03.

SNOMED CT. Inzake het EPD voor zorgverleners biedt de kwaliteitswet een duidelijk juridisch kader om een kwalitatief hoogstaande en veilige verstrekking van gezondheidszorg te garanderen

06.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Het is belangrijk dat verschillende zorgverstrekkers het EPD kunnen consulteren bij patiënten die zij gezamenlijk hebben. Een uniforme manier van rapportering is noodzakelijk. Dat is een aandachtspunt, want er zijn daarvoor weinig informaticasystemen. Ook de bevoegdheden om toegang te krijgen moeten nog geregeld worden.

06.04 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Ik zal tabellen bezorgen met de verdeling van de middelen.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 13.03 uur.