

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

Commissie voor Gezondheid en Gelijke
Kansen

Commission de la Santé et de l'Égalité des
chances

Dinsdag

24-09-2024

Namiddag

Mardi

24-09-2024

Après-midi

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

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :		Abréviations dans la numérotation des publications :	
DOC 56 0000/000	Parlementair stuk van de 56 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 56 0000/000	Document parlementaire de la 56 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA	Questions et Réponses écrites
CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag	CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral
CRABV	Beknopt Verslag	CRABV	Compte Rendu Analytique
CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)	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)
PLEN	Plenum	PLEN	Séance plénière
COM	Commissievergadering	COM	Réunion de commission
MOT	Moties tot besluit van interpellaties (op beigeleurig papier)	MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

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

INHOUD

Vraag van François De Smet aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Overtredingen van de wet van 1977 inzake het verbod op de verkoop van alcohol aan minderjarigen" (56000042C)	1
<i>Sprekers: François De Smet, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	
Samengevoegde vragen van	3
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De hoge artsenlonen" (56000070C)	3
- Natalie Eggermont aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De hoge artsenlonen" (56000071C)	3
<i>Sprekers: Natalie Eggermont, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	
Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "CareConnect" (56000132C)	5
<i>Sprekers: Katleen Bury, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	
Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Giftige metalen in tampons" (56000138C)	5
<i>Sprekers: Katleen Bury, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	
Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het zorgcongres en het globaal plan van aanpak" (56000139C)	6
<i>Sprekers: Katleen Bury, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	
Vraag van Jean-François Gatelier aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gezondheidswaarschuwing bij reclame voor alcoholische dranken" (56000160C)	8
<i>Sprekers: Jean-François Gatelier, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	
Vraag van Jean-François Gatelier aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De rechten van	9

SOMMAIRE

Question de François De Smet à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les violations de la loi de 1977 relative à l'interdiction de vente d'alcool aux mineurs" (56000042C)	1
<i>Orateurs: François De Smet, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Questions jointes de	3
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les honoraires élevés des médecins" (56000070C)	3
- Natalie Eggermont à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les honoraires élevés des médecins" (56000071C)	3
<i>Orateurs: Natalie Eggermont, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "CareConnect" (56000132C)	5
<i>Orateurs: Katleen Bury, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Des métaux toxiques dans les tampons" (56000138C)	5
<i>Orateurs: Katleen Bury, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le congrès dédié aux soins et le plan d'approche global" (56000139C)	6
<i>Orateurs: Katleen Bury, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Question de Jean-François Gatelier à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les messages sanitaires dans la publicité pour les boissons alcoolisées" (56000160C)	8
<i>Orateurs: Jean-François Gatelier, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Question de Jean-François Gatelier à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les droits des patients mineurs"	9

minderjarige patiënten" (56000161C)

Sprekers: Jean-François Gatelier, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

(56000161C)

Orateurs: Jean-François Gatelier, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het beleid inzake de (peri)menopauze" (56000181C)

Sprekers: Irina De Knop, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

10

Question de Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La politique en matière de (péri)ménopause" (56000181C)

Orateurs: Irina De Knop, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

10

Vraag van Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het stijgende gebruik van slaap- en kalmeermiddelen bij jongeren" (56000182C)

Sprekers: Irina De Knop, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

11

Question de Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La consommation croissante de somnifères et de calmants chez les jeunes" (56000182C)

Orateurs: Irina De Knop, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

11

Vraag van Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ziekenhuisnetwerken" (56000183C)

Sprekers: Irina De Knop, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

12

Question de Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les réseaux hospitaliers" (56000183C)

Orateurs: Irina De Knop, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

12

Vraag van Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het schrijven van het RIZIV aan huisartsen m.b.t. hun voorschrijfgedrag inzake antibiotica" (56000184C)

Sprekers: Irina De Knop, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

13

Question de Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le courrier de l'INAMI aux généralistes concernant leurs pratiques de prescription d'antibiotiques" (56000184C)

Orateurs: Irina De Knop, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

13

Vraag van Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitvoering van het sepsisplan" (56000185C)

Sprekers: Irina De Knop, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

14

Question de Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La mise en oeuvre du plan sepsis" (56000185C)

Orateurs: Irina De Knop, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

14

Commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen

van

DINSDAG 24 SEPTEMBER 2024

Namiddag

Commission de la Santé et de l'Égalité des chances

du

MARDI 24 SEPTEMBRE 2024

Après-midi

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.11 uur en voorgezeten door de heer Patrick Prévot.

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

De **voorzitter**: De samengevoegde vragen nrs. 56000039C van de heer De Smet, 56000046C van mevrouw Désir en 56000072C van mevrouw Merckx worden uitgesteld.

01 **Vraag van François De Smet aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Overtredingen van de wet van 1977 inzake het verbod op de verkoop van alcohol aan minderjarigen" (56000042C)**

01.01 **François De Smet (DéFI)**: Volgens de wet van 24 januari 1977 is alcoholverkoop aan minderjarigen onwettig, met uitzondering van bier en wijn, waarvoor de leeftijdsgrens op 16 jaar ligt. Sinds juli 2024 is ook de verkoop via automaten, in ziekenhuizen en in tankstations tussen 22 uur en 7 uur 's ochtends bij wet verboden.

De FOD Volksgezondheid stelde echter vast dat 80 % van de handelaars die regel overtreedt. Alcoholdeskundige Martin de Duve wees op de dubbelzinnigheden in de wetgeving, die volgens hem aan herziening toe is. De Hoge Gezondheidsraad (HGR) doet dan weer de aanbeveling om de verkoop van eender welke vorm van alcohol aan min 18-jarigen te verbieden.

Zullen uw diensten de zaak nader onderzoeken? Zullen er instructies uitgevaardigd worden om de controles op te voeren? Overweegt men om de wetgeving te wijzigen, niettegenstaande de recente hervorming van 2024?

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 11 par M. Patrick Prévot, président.

Le texte en italiques est un résumé des questions préalablement déposées.

Le **président**: Les questions jointes n^{os} 56000039C de M. De Smet, 56000046C de Mme Désir et 56000072C de Mme Merckx sont reportées.

01 **Question de François De Smet à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les violations de la loi de 1977 relative à l'interdiction de vente d'alcool aux mineurs" (56000042C)**

01.01 **François De Smet (DéFI)**: Selon la loi du 24 janvier 1977, il est illégal de vendre de l'alcool aux mineurs, à l'exception des bières et vins pouvant être servis aux plus de 16 ans. Depuis juillet 2024, la loi prévoit aussi l'interdiction de la vente via les distributeurs automatiques, dans les hôpitaux et dans les stations-service entre 22 h 00 et 07 h 00 du matin.

Or, le SPF Santé publique a constaté que 80 % des commerçants transgressent cette règle. L'alcoologue Martin de Duve a pointé les ambiguïtés de la législation et la nécessité de la revoir. De son côté, le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) recommande l'interdiction de vente de tout type d'alcool aux moins de 18 ans.

Vos services approfondiront-ils cette enquête? Des instructions pour intensifier les contrôles seront-elles diligentées? Des modifications législatives sont-elles envisagées, nonobstant la récente réforme de 2024?

01.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Naar aanleiding van het onderzoek van de FOD Volksgezondheid zullen mijn diensten grondigere analyses uitvoeren: ze zullen nagaan waarom 80 % van de handelaars en restauranthouders de wet overtreden en ze zullen evalueren welke middelen voor een betere toepassing van de wet kunnen zorgen. Ik zal de verenigingen bij mij roepen om ervoor te zorgen dat ze hun leden sensibiliseren.

Er zullen specifieke instructies gegeven worden voor de schoolvakanties en de momenten waarop jongeren samenkomen. Door het accent te leggen op een *risk-based*-benadering zullen mijn diensten die controles zo plannen dat ze een maximaal effect hebben.

Ik overweeg ook om leerlingen uit het derde middelbaar de mogelijkheid te bieden mee te werken aan mysteryshopperstages, teneinde die controles te kunnen opvoeren, spreiden en de jongeren bewust te kunnen maken van die wetgeving.

Last but not least zullen mijn diensten de controles intensiveren en sancties opleggen om een voorbeeld te stellen. Winkels die de wet overtreden, zullen kunnen worden gesloten. De wet in kwestie moet evolueren op basis van het gedrag van de jongeren, en daar zullen we werk van maken.

Wat uw derde vraag betreft, verwijs ik naar het actieplan voor de uitvoering van de interfederale strategie inzake schadelijk gebruik van alcohol, waarvan bepaalde maatregelen al in de wet ingepast zijn. De leeftijdsgrens van 16 en van 18 jaar voor de verkoop van alcohol en het verbod op de verkoop van alcohol via verkoopautomaten, in ziekenhuizen en in tankstations langs de snelwegen tussen 18.00 uur en 7.00 uur zullen verduidelijkt moeten worden.

Voor een herziening van de strategie in 2025 zullen er tijdens politiek overleg nieuwe maatregelen aan het alcoholplan toegevoegd moeten worden en zal er rekening gehouden moeten worden met de adviezen van de HGR.

01.03 **François De Smet** (DéFI): Ik wil u ertoe aanmoedigen om deze strijd samen met de sectoren aan te gaan, bijvoorbeeld met de horecasector, waar er overtredingen vastgesteld worden. Zij zijn een deel van de oplossing.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 56000061C van mevrouw Farih wordt uitgesteld.

01.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Suite à l'enquête du SPF Santé publique, mes services feront des analyses plus approfondies: ils examineront pourquoi 80 % des commerçants et restaurateurs transgressent la loi et évalueront les moyens d'en améliorer l'application. Je convoquerai les fédérations pour qu'elles sensibilisent leurs membres.

Des directives spécifiques viseront les périodes de congé scolaire et les moments où les jeunes se rassemblent. En mettant l'accent sur une approche *risk-based*, mes services planifieront ces contrôles afin d'en maximiser l'impact.

J'envisage aussi d'offrir aux élèves de troisième secondaire des stages de *mystery shopper*, qui permettraient de multiplier ces contrôles, de les répartir et de sensibiliser les jeunes à cette législation.

Enfin, mes services renforceront les contrôles et appliqueront des sanctions exemplaires. Des commerces en infraction pourront être fermés. Cette loi doit évoluer en fonction des comportements des jeunes, et nous œuvrerons en ce sens.

Pour votre troisième question, il faut se référer au Plan de mise en œuvre de la stratégie interfédérale relative à l'usage nocif de l'alcool, dont certaines mesures sont déjà inscrites dans la loi. Il faudra préciser les limites de 16 et 18 ans pour la vente d'alcool et l'interdiction dans les distributeurs automatiques, les hôpitaux et les stations-service le long des voies rapides entre 18 h 00 et 07 h 00.

Pour revoir la stratégie en 2025, un dialogue politique devra envisager de nouvelles mesures pour le plan Alcool et prendre en compte les avis du CSS.

01.03 **François De Smet** (DéFI): Je vous encourage à mener cette lutte avec les secteurs, comme l'horeca, où des transgressions sont constatées. Ils font partie de la solution.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n°56000061C de Mme Farih est reportée.

02 **Samengevoegde vragen van**

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De hoge artsenlonen" (56000070C)
- Natalie Eggermont aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De hoge artsenlonen" (56000071C)

02.01 **Natalie Eggermont** (PVDA-PTB): Volgens *De Standaard* factureren bijna 11.000 artsen per jaar meer dan 250.000 euro aan het RIZIV. Ongeveer 30 % van de uitgaven voor de gezondheidszorg gaat naar de artsenlonen en bovendien zien we een stijgende trend.

Vandaag worden artsen per prestatie betaald en worden de ziekenhuizen te weinig gefinancierd. Daarom zetten ze artsen onder druk om nog meer prestaties te verrichten om geld in het laatje te brengen. Dat leidt tot overconsumptie, hoge facturen voor de sociale zekerheid en slechte geneeskunde. Om die reden pleit de PVDA voor een deftige financiering van de ziekenhuizen en een vast loon voor de artsen. U bent bereid de nomenclatuur te herzien, maar u stelt de prestatiegeneeskunde niet in vraag.

Is er al een onderzoek gestart om de nomenclatuur in kaart te brengen? Wat zult u met de resultaten doen? Bent u van oordeel dat een prestatiegebonden financiering een duurzame toekomst biedt voor de ziekenhuizen en de sociale zekerheid? Bent u bereid om een ander financieringssysteem, waarbij artsen een vast loon krijgen, te overwegen?

02.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): De huidige ziekenhuisfinanciering is ondoorzichtig, ze zet aan tot overconsumptie en bovendien veroorzaakt ze vaak conflicten tussen artsen en ziekenhuisbeheerders. Om die reden moeten we die financiering grondig herzien en evolueren naar een model van samenwerking en overleg.

Vandaag hanteren we in de nomenclatuur een vergoedingssysteem dat zowel de vergoeding van de artsen als de werkingskosten van het ziekenhuis moet dekken. Dat moeten we opsplitsen. Artsen moeten een loon krijgen voor hun intellectueel werk en los daarvan moeten de ziekenhuizen een correct en transparant budget krijgen voor hun werking, de verbruikte materialen, de omkadering met ander personeel enz. De financiering van de ziekenhuizen moet gebaseerd zijn op de behoeften van de patiënten, niet op het aantal prestaties.

02 **Questions jointes de**

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les honoraires élevés des médecins" (56000070C)
- Natalie Eggermont à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les honoraires élevés des médecins" (56000071C)

02.01 **Natalie Eggermont** (PVDA-PTB): Selon le quotidien *De Standaard*, près de 11 000 médecins facturent plus de 250 000 euros par an à l'INAMI. Environ 30 % des dépenses en soins de santé sont consacrées aux honoraires des médecins. Par ailleurs, nous observons une tendance à la hausse.

Étant donné qu'actuellement, les médecins sont payés à la prestation et que le financement des hôpitaux est insuffisant, ces derniers mettent la pression sur les médecins pour qu'ils effectuent encore davantage de prestations et alimentent ainsi leurs caisses. Cette stratégie entraîne une surconsommation, des factures élevées pour la sécurité sociale et une médecine de mauvaise qualité. Pour ces raisons, le PTB préconise un financement solide des hôpitaux et l'instauration d'un salaire fixe pour les médecins. Vous êtes disposé à revoir la nomenclature, mais vous ne remettez pas en question la médecine à la prestation.

Une étude a-t-elle déjà été lancée en vue de dresser un état des lieux de la nomenclature? Quelle suite réserverez-vous aux résultats de cette étude? Estimez-vous qu'un financement lié à la prestation offre un avenir durable aux hôpitaux et à la sécurité sociale? Êtes-vous disposé à envisager un autre système de financement basé sur un salaire fixe pour les médecins?

02.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Le financement actuel des hôpitaux est opaque, il incite à la surconsommation et, de surcroît, il provoque souvent des conflits entre les médecins et les gestionnaires des hôpitaux. C'est pour cette raison que nous devons procéder à une révision approfondie du financement et évoluer vers un modèle de coopération et de concertation.

À l'heure actuelle, nous utilisons dans la nomenclature un système de rémunération qui doit couvrir tant la rémunération des médecins que les frais de fonctionnement de l'hôpital. Nous devons scinder ces deux aspects. Les médecins doivent percevoir un salaire pour leur travail intellectuel et, indépendamment de cela, les hôpitaux doivent bénéficier d'un budget correct et transparent pour leur fonctionnement, les équipements utilisés, l'encadrement assuré par les autres membres du personnel, etc. Le financement des hôpitaux doit

être basé sur les besoins du patient, et non sur le nombre de prestations effectuées.

Als we via de nomenclatuur alleen nog het werk van de artsen vergoeden, zal ook de vraag rijzen wat een correcte en billijke vergoeding is voor de verschillende specialismen.

Si nous ne rémunérons plus que le travail des médecins par le biais de la nomenclature, la question d'une rémunération correcte et équitable pour les différentes spécialités se posera également.

Artsen in loondienst nemen, is in België niet mogelijk en wenselijk.

Employer des médecins salariés n'est ni possible ni souhaitable en Belgique.

Al in 2019 werd een grondige analyse opgestart van alle nomenclatuurnummers, waarvan we er momenteel al meer dan 70 % hebben behandeld. Een werkgroep buigt zich over correcte vergoedingen voor consultaties en daarnaast voeren we een grondig onderzoek naar de werkelijke kosten van de ziekenhuizen. Op het einde van dit jaar zouden we eindelijk de overgang moeten kunnen maken naar een ziekenhuisfinanciering gebaseerd op de behoeften van patiënten en correcte vergoedingen voor de artsen-specialisten. Bij die hervorming moeten ook de enorme loonverschillen tussen artsen worden aangepakt.

Dès 2019, une analyse approfondie de tous les numéros de nomenclature a débuté. Actuellement, plus de 70 % de ces numéros ont été traités. Un groupe de travail se penche sur une rémunération correcte des consultations et nous menons également une analyse approfondie des coûts réels des hôpitaux. À la fin de cette année, nous devrions enfin être en mesure de passer à un financement des hôpitaux basé sur les besoins des patients et sur une rémunération correcte des médecins spécialistes. Dans le cadre de cette réforme, les énormes écarts entre les rémunérations des médecins devront également être abordés.

02.03 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): Ik betreur dat u het prestatiesysteem niet in vraag wilt stellen. Nochtans werken artsen in de universitaire ziekenhuizen nu al voor een vast loon. Waarom kan dat niet voor andere artsen? We zouden ervoor moeten zorgen dat preventie centraal komt te staan, niet de prestaties. Dan kunnen ook de uitgaven binnen de perken blijven.

02.03 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): Je regrette que vous ne vouliez pas remettre en question le système des prestations alors que dans les hôpitaux universitaires, les médecins bénéficient déjà d'une rémunération fixe. Pourquoi cela n'est-il pas possible pour d'autres médecins? Nous devrions faire en sorte que la prévention occupe une place centrale, et non les prestations. Cela permettrait également de maîtriser les dépenses.

02.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): We moeten de prestatiegeneeskunde evalueren, omdat ze geen antwoord biedt op een aantal uitdagingen, maar dat betekent niet dat we ze volledig van tafel moeten vegen. Voor de zware medische beeldvorming wil ik naar een populatiegebaseerde financiering evolueren en voor de huisartsgeneeskunde pleit ik voor een model met meer middelen voor de ondersteuning van de praktijk, waardoor men minder afhankelijk wordt van het aantal prestaties. Dat is echter iets anders dan artsen in loondienst nemen.

02.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Nous devons soumettre la médecine à la prestation à une évaluation parce qu'elle ne répond pas à une série de défis, mais cela ne signifie pas que nous devons la rejeter complètement. Pour l'imagerie médicale lourde, je souhaite évoluer vers un financement basé sur la population et, pour la médecine générale, je préconise plutôt un modèle prévoyant davantage de moyens pour soutenir la pratique afin de réduire la dépendance par rapport au nombre de prestations effectuées. C'est différent, toutefois, du fait d'engager des médecins en tant qu'employés.

02.05 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): Sommige mensen pleiten voor een cappuccinomodel, waarbij artsen een vast loon krijgen met daarbovenop extra vergoedingen indien hun patiënten gezonder blijven.

02.05 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): Certaines personnes plaident pour l'instauration d'un modèle "cappuccino" conformément auquel les médecins perçoivent un salaire fixe, majoré de rémunérations supplémentaires si leurs patients restent en meilleure santé.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De **voorzitter**: Vraag nr. 56000076C van mevrouw Désir wordt uitgesteld.

Le **président**: La question n° 56000076C de Mme Désir est reportée.

03 Vraag van **Katleen Bury** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "CareConnect" (56000132C)

03 Question de **Katleen Bury** à **Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "CareConnect" (56000132C)

03.01 **Katleen Bury** (VB): *Veel zorgverleners vinden de opzegtermijn van drie maanden bij de medische softwareleverancier CareConnect te lang.*

03.01 **Katleen Bury** (VB): *De nombreux professionnels des soins de santé jugent trop long le délai de préavis de trois mois imposé par le fournisseur de logiciel CareConnect.*

Waarom is die opzegtermijn langer dan bij andere dienstverleners zoals internetproviders en energieleveranciers? Is de minister bereid daar iets aan te doen?

Pourquoi ce délai de préavis est-il plus long que celui d'autres prestataires de services, tels que les fournisseurs d'accès à internet et les fournisseurs d'énergie? Le ministre est-il disposé à prendre une initiative pour remédier à cette situation?

03.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): De softwarepakketten van de meeste gezondheidszorgverstrekkers zijn gebonden aan registratiecriteria en aan een import-exportformaat om interoperabiliteit en informatieveiligheid te garanderen. Het eHealth-platform toetst de softwarepakketten aan de registratiecriteria en zet de resultaten daarvan online. Elke verstrekker kan vrij en goed geïnformeerd zijn pakket kiezen. Elke leverancier bepaalt zelf de opzegtermijn in de licentieovereenkomst. Als een zorgverstrekker van pakket wil veranderen, kost dat veel meer werk dan als hij van energieleverancier of internetprovider verandert. De leverancier moet daar vaak bij helpen. Een opzegtermijn van drie maanden lijkt me niet ongewoon.

03.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Les suites logicielles de la plupart des prestataires de soins sont liées à des critères d'enregistrement et à un format d'importation et d'exportation afin de garantir l'interopérabilité et la sécurité de l'information. La plate-forme eHealth teste les logiciels en fonction des critères d'enregistrement et met les résultats en ligne. Chaque prestataire peut choisir une suite logicielle librement et en connaissance de cause. Chaque fournisseur fixe le délai de préavis dans son contrat de licence. Pour un prestataire de soins, changer de suite logicielle nécessite beaucoup plus de travail que changer de fournisseur d'énergie ou d'accès à internet. Le fournisseur doit généralement apporter son aide. Un délai de préavis de trois mois ne me semble pas anormal.

03.03 **Katleen Bury** (VB): De minister vindt drie maanden niet lang, maar er zijn enorm veel klachten over CareConnect omdat de hele overstapprocedure de zorgverstrekkers automatisch nog een jaar bindt. Een jaar is overdreven en dat kan alleen omdat CareConnect een monopoliepositie heeft. Ik noteer dat de minister geen plannen heeft om daar iets aan te doen.

03.03 **Katleen Bury** (VB): Le ministre estime qu'une période de trois mois n'est pas longue, mais CareConnect fait l'objet de très nombreuses plaintes parce que l'ensemble de la procédure de changement de fournisseur lie automatiquement les professionnels des soins pendant encore un an. Une telle période est exagérée et cette situation s'explique uniquement par le monopole dont bénéficie CareConnect. Je note que le ministre n'envisage pas d'agir dans ce dossier.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

04 Vraag van **Katleen Bury** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Giftige metalen in tampons" (56000138C)

04 Question de **Katleen Bury** à **Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Des métaux toxiques dans les tampons" (56000138C)

04.01 **Katleen Bury** (VB): *Amerikaanse onderzoekers hebben 14 merken van tampons onderzocht op de aanwezigheid van zware metalen,*

04.01 **Katleen Bury** (VB): *Des chercheurs américains ont analysé 14 marques de tampons afin d'y détecter la présence de métaux lourds. Ces*

zowel in de VS als in het Verenigd Koninkrijk en de EU. Alle merken bevatten meerdere metalen, waaronder ook het giftige lood, cadmium en arseen. Hoewel er geen bewijs is dat deze metalen in het lichaam terechtkomen, vragen experts meer onderzoek en een strengere regelgeving.

analyses ont été réalisées tant aux États-Unis qu'au Royaume-Uni et dans l'Union européenne. Toutes les marques contenaient plusieurs métaux, dont du plomb, substance toxique, du cadmium et de l'arsenic. Bien qu'il ne soit pas prouvé que ces métaux se retrouvent dans notre organisme, les experts préconisent des recherches supplémentaires et une réglementation plus stricte.

Zal u strengere regelgeving bepleiten binnen Europa? Zult u een onafhankelijk onderzoek vragen naar de potentiële gezondheidsrisico's? Zult u de controles aanscherpen om te voorkomen dat schadelijke metalen in deze producten terechtkomen tijdens de fabricage?

Comptez-vous plaider en faveur d'une réglementation plus stricte au sein de l'Europe? Demanderez-vous une étude indépendante concernant les risques sanitaires éventuels? Renforcerez-vous les contrôles afin d'éviter que des métaux dangereux se retrouvent dans ces produits durant leur fabrication?

04.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Hoewel tampons niet als medische hulpmiddelen worden beschouwd, vallen ze onder ons markttoezicht. Tijdens de laatste campagne in 2018 werd de aanwezigheid van een aantal biologische residuen in tampons op de Belgische markt onderzocht. De aanwezigheid van zware metalen kan aan de volgende campagne worden toegevoegd. Verwijzend naar de REACH-regelgeving hebben wij er bij de Europese Commissie voor gelobbyd om prioriteit te geven aan de regulering van kankerverwekkende, mutagene en reprotoxische stoffen in artikelen voor persoonlijke hygiëne.

04.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Bien que les tampons ne soient pas considérés comme des dispositifs médicaux, ils sont soumis à notre cadre de surveillance du marché. Durant la dernière campagne, qui a été menée en 2018, les études ont porté sur la présence de certains résidus biologiques dans les tampons vendus sur le marché belge. Pour la prochaine campagne, nous pourrions y ajouter la présence de métaux lourds. Nous référant au règlement REACH, nous avons exercé des pressions auprès de la Commission européenne afin qu'elle accorde la priorité à la réglementation sur les agents cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques dans les produits d'hygiène personnelle.

De aanwezigheid van zware metalen in tampons op de Belgische markt is momenteel niet bewezen. Mijn diensten hebben contact opgenomen met EDANA, de vertegenwoordiger van de non-wovensector, om op de hoogte te blijven van de laatste ontwikkelingen.

La présence de métaux lourds dans les tampons proposés sur le marché belge n'a pas été prouvée jusqu'à présent. Mes services ont pris contact avec EDANA, l'association représentant le secteur des non-tissés, afin de se tenir informés des dernières évolutions.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

05 **Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het zorgcongres en het globaal plan van aanpak" (56000139C)**

05 **Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le congrès dédié aux soins et le plan d'approche global" (56000139C)**

05.01 **Katleen Bury (VB):** *Op het jaarlijkse zorgcongres werden zeven knelpunten in de zorgsector aangekaart, met name het personeelstekort, de stijgende administratieve lasten, de financiële druk op zorginstellingen, de gebrekkige samenwerking tussen zorgactoren, de noodzaak van een efficiëntere zorgorganisatie, meer focus op preventieve zorg en digitalisering en de hoge werkdruk.*

05.01 **Katleen Bury (VB):** *Sept points noirs ont été soulevés lors du congrès annuel dédié aux soins, à savoir la pénurie de personnel, l'augmentation des charges administratives, la pression financière pesant sur les institutions de soins, le manque de coopération entre les acteurs des soins de santé, la nécessité d'une organisation des soins plus efficace, une attention accrue pour les soins préventifs et la transition numérique, ainsi que la charge de travail élevée.*

Wat zijn de plannen van de overheid om die knelpunten te verhelpen?

05.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): In de voorbije regeerperiode hebben we belangrijke initiatieven genomen om de personeelsomkadering in de ziekenhuizen te verbeteren, via het Zorgpersoneelfonds. Daarnaast hebben we de aantrekkelijkheid van het zorgberoep verbeterd, onder meer via het sociaal akkoord. We zijn bovendien gestart met de brede hervorming en de herwaardering van het verpleegkundig beroep. Samen met de sociale partners en de beroepsorganisaties heb ik een toekomstagenda voor de zorgsector uitgewerkt.

Op federaal niveau werken we al 10 jaar aan het verminderen van de administratie voor de ziekenhuizen. Er werden projecten uitgewerkt in het kader van het eGezondheidsplan. We trachten informatie op een meer gestructureerde manier in de elektronische patiëntendossiers te krijgen.

Dankzij het Zorgpersoneelfonds kon ondersteunend personeel in dienst worden genomen, zodat er tijd vrijkomt voor de eigenlijke verpleging.

Een werkgroep werkte het Belgian Integrated Health Record (BIHR) uit, waarmee het medische dossier verbeterd werd.

De voorbije jaren zijn de ziekenhuisbudgetten aanzienlijk gestegen. We moeten daarin blijven investeren, maar de verdeling ervan tussen de ziekenhuizen moet hervormd worden.

Over de samenwerking tussen ziekenhuizen zal ik het hebben in mijn antwoord op een vraag van mevrouw De Knop. We zetten sterk in op samenwerking en integratie tussen zorglijnen en het functioneren van multidisciplinaire equipes. Daarvoor moeten systemen interoperabel gemaakt worden, zijn er gestandaardiseerde coderingen van gezondheidsdata nodig en moeten er uitwisselingsmechanismen worden uitgewerkt.

Het ontwerp van samenwerkingsakkoord tussen eHealth en BelRAI legt daarvoor de interfederale basis. Op Europees niveau zal er wetgeving komen rond de Europese ruimte voor gezondheidsgegevens.

We moeten kordater inzetten op preventie tegen verslavingen om de druk op de zorg in de toekomst te verlagen.

De resultaten van de *data capabilities*-projecten

Quels sont les projets du gouvernement pour remédier à ces points noirs?

05.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Au cours de la législature précédente, nous avons pris d'importantes initiatives pour améliorer l'encadrement en personnel des hôpitaux, par le biais du Fonds blouses blanches. En outre, nous avons amélioré l'attractivité de la profession de soignant, notamment au travers de l'accord social. Nous avons également lancé la large réforme et la revalorisation de la profession infirmière. Avec les partenaires sociaux et les organisations professionnelles, j'ai élaboré un agenda pour l'avenir des soins de santé.

Au niveau fédéral, nous travaillons depuis 10 ans déjà à la réduction de l'administration pour les hôpitaux. Des projets ont été développés dans le cadre du plan eSanté. Nous nous efforçons de structurer davantage les informations figurant dans les dossiers électroniques des patients.

Grâce au Fonds blouses blanches, il a été possible d'engager du personnel d'appui et partant, de libérer du temps pour les soins proprement dits.

Un groupe de travail a élaboré le Belgian Integrated Health Record (BIHR) qui a permis d'améliorer le dossier médical.

Ces dernières années, les budgets des hôpitaux ont fortement augmenté. Nous devons continuer à investir dans ce domaine mais la répartition de ces moyens entre les hôpitaux doit faire l'objet d'une réforme.

J'évoquerai la collaboration entre hôpitaux dans ma réponse à une question de Mme De Knop. Nous misons dans une large mesure sur la collaboration et l'intégration entre lignes de soins et sur le fonctionnement d'équipes multidisciplinaires. Pour ce faire, il convient de rendre les systèmes interoperables, d'aboutir à un encodage standardisé des données de santé et d'élaborer des mécanismes d'échange.

Le projet d'accord de coopération entre eSanté et BelRAI jette les bases interfédérales nécessaires pour ce faire. À l'échelon européen, une législation sera élaborée en matière d'espace européen des données de santé.

Nous devons miser plus fermement sur la prévention des addictions afin de réduire la pression sur les soins dans le futur.

Les résultats des projets de *data capabilities*

moeten eind 2025 beschikbaar zijn. We trekken daar 20 miljoen euro voor uit, net als voor de projecten om innovatie in de ziekenhuizen te bevorderen.

We willen burn-out bij het personeel in de ziekenhuissector preventief aanpakken via een project van het Federaal agentschap voor beroepsrisico's (Fedris).

Om te vermijden dat ziekenhuizen overmatig een beroep moeten doen op dure uitzendkrachten, moeten we ervoor zorgen dat er soepel kan worden omgesprongen met de taken van het zorgpersoneel. Daarom hervormen we op het vlak van taakdifferentiatie, taakverschuiving en samenwerking.

De samenwerking tussen instellingen zou ook de leefbaarheid van kleine instellingen moeten verhogen. Ziekenhuizen moeten echter wel een minimale schaalgrootte hebben om efficiënt en kwaliteitsvol te kunnen werken.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 56000145C van mevrouw Farih wordt uitgesteld.

06 Vraag van Jean-François Gatelier aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gezondheidswaarschuwing bij reclame voor alcoholische dranken" (56000160C)

06.01 Jean-François Gatelier (Les Engagés): Wanneer het toegelaten is aan marketing voor alcoholische dranken te doen, moet er overeenkomstig de interfederale strategie inzake schadelijk gebruik van alcohol 2023-2028 en het bijbehorende actieplan vanaf 2024 aan elke reclameboodschap een mededeling van de FOD Volksgezondheid toegevoegd worden. In maart 2024 heeft de Hoge Gezondheidsraad (HGR) geadviseerd er een mededeling met een waarschuwing voor de risico's van alcoholgebruik bij te voegen en heeft hij aanbevelingen inzake de vorm en de inhoud ervan geformuleerd, omdat de raad van oordeel was dat zelfregulering door de industrie niet volstond.

Op de website van de Jury voor Ethische Praktijken inzake reclame (JEP) werd er nu gemeld dat de ondertekenaars van het Convenant inzake reclame voor en marketing van alcoholhoudende dranken beslist hebben dat er vanaf 1 juli 2024 een nieuwe

devraient être disponibles fin 2025. Vingt millions d'euros seront dégagés à cet effet, tout comme pour les projets visant à encourager l'innovation dans les hôpitaux.

Nous souhaitons lutter préventivement contre le syndrome d'épuisement professionnel parmi les membres du personnel hospitalier par le biais d'un projet de l'Agence fédérale des risques professionnels (Fedris).

Pour éviter que des hôpitaux doivent faire appel dans une trop large mesure à des intérimaires coûteux, nous devons veiller à considérer les tâches du personnel soignant avec souplesse. C'est pourquoi nous menons des réformes en matière de collaboration et de différenciation et de déplacement des tâches.

La collaboration entre établissements devrait également être de nature à accroître la viabilité des petites structures. Les hôpitaux doivent cependant disposer d'une taille minimale pour pouvoir fonctionner efficacement tout en garantissant la qualité des soins.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 56000145C de Mme Farih est reportée.

06 Question de Jean-François Gatelier à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les messages sanitaires dans la publicité pour les boissons alcoolisées" (56000160C)

06.01 Jean-François Gatelier (Les Engagés): En cas de marketing autorisé pour l'alcool, la stratégie interfédérale sur l'usage nocif d'alcool 2023-2028 et son plan d'action obligent, dès 2024, d'ajouter à chaque message un avis du SPF Santé publique. En mars 2024, le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) a préconisé l'ajout d'un message d'avertissement sur les risques de la consommation d'alcool et recommandé sa forme et son contenu, estimant que l'on ne pouvait se contenter d'une autorégulation de l'industrie.

Or, le site du Jury d'Éthique Publicitaire a signalé que les signataires de la Convention sur la publicité sur les boissons contenant de l'alcool vont faire figurer un message dans les communications commerciales pour ces boissons dès le 1^{er} juillet

boodschap moet verschijnen in de commerciële communicatie voor alcoholhoudende dranken. 2024.

Kunt u een stand van zaken geven? Hoe staat het met de uitvoering van het alcoholplan en meer bepaald met het aanbrengen van gezondheidsboodschappen? Welk gevolg werd er gegeven aan het advies van de HGR? Zal de in de interfederale strategie vastgestelde datum van 2024 gehaald worden?

Hoe verhouden de verbintenissen die in het alcoholplan vastgelegd werden zich tot de aanpak van de alcoholindustrie, aangezien de HGR elke zelfregulering verwerpt?

06.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): De interfederale strategie inzake schadelijk gebruik van alcohol 2023-2028 en het bijbehorende actieplan zijn uitgemond in een ontwerp van koninklijk besluit. Sommige bepalingen zijn gericht op minderjarigen en worden door de FOD Volksgezondheid gecontroleerd. Bij het KB wordt ook het gratis aanbieden van alcoholische dranken tijdens promotiecampagnes verboden en worden gezondheidswaarschuwingen bij alcoholreclame verplicht gesteld. Er werd tevens een ontwerp van ministerieel besluit opgesteld waarin de gezondheidswaarschuwingen en het door de HGR in maart 2024 voorgestelde rotatiesysteem zijn opgenomen. Die twee teksten staan on hold in afwachting van de vorming van de volgende regering.

Momenteel wordt alcoholreclame gereguleerd door middel van een overeenkomst in het kader van een systeem van zelfregulering. De alcoholsector heeft op eigen houtje een nieuwe slogan gekozen. De vermelding "Alcoholmisbruik is gevaarlijk voor de gezondheid" is afkomstig uit het advies van de HGR van 2018. In zijn advies van maart 2024 wil de HGR die slogan herzien omdat niet enkel alcoholmisbruik, maar alcoholgebruik tout court schadelijk is voor de gezondheid.

06.03 **Jean-François Gatelier** (Les Engagés): Les Engagés is bekommerd om de volksgezondheid en wil de schadelijke impact van alcohol terugdringen, vooral bij jongeren. We hopen dat de maatregel in verband met informatie voor de consument zo spoedig mogelijk in praktijk gebracht wordt.

We zullen later op dit onderwerp terugkomen.

Het incident is gesloten.

07 **Vraag van Jean-François Gatelier aan Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en

Quel est l'état des lieux de la situation? Où en est la mise en œuvre du plan alcool sur les messages sanitaires? Quelles sont les suites à l'avis du CSS? La date de 2024 prévue dans la stratégie interfédérale sera-t-elle respectée?

Comment s'articulent l'engagement du plan alcool et la démarche des alcooliers, sachant que le CSS refuse l'autorégulation?

06.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Un projet d'arrêté royal a découlé de la stratégie interfédérale sur l'usage nocif d'alcool 2023-2028 et du plan d'action y afférent. Certaines dispositions visent les mineurs et sont contrôlées par le SPF Santé publique; il interdit aussi les boissons alcoolisées gratuites lors de campagnes promotionnelles et impose des messages sanitaires dans les publicités pour l'alcool. A également été rédigé un projet d'arrêté ministériel reprenant les messages sanitaires et le système de rotation proposé par le CSS en mars 2024. Ces deux textes sont suspendus en attendant le prochain gouvernement.

Actuellement, le système d'autorégulation régit la publicité pour l'alcool via une convention. Le secteur des alcooliers a choisi un nouveau slogan de manière indépendante. La mention "L'abus d'alcool nuit à la santé" provient de l'avis du CSS de 2018. Dans son avis de mars 2024, il dit vouloir la réviser car ce n'est pas seulement l'abus mais toutes les formes de consommation d'alcool qui sont nocives.

06.03 **Jean-François Gatelier** (Les Engagés): Soucieux de la santé publique, Les Engagés veulent réduire les méfaits de l'alcool surtout chez les plus jeunes. Nous espérons une mesure d'information au consommateur dans les plus brefs délais.

Nous reviendrons sur ce sujet ultérieurement.

L'incident est clos.

07 **Question de Jean-François Gatelier à Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé

Volksgezondheid) over "De rechten van minderjarige patiënten" (56000161C)

07.01 Jean-François Gatelier (Les Engagés): Tijdens de debatten over de wet betreffende de rechten van de patiënt heeft mevrouw Fonck betreurd dat er geen rekening gehouden werd met de specifieke kenmerken van minderjarige patiënten. U hebt aangekondigd dat er een universitaire studie over de rechten van kinderen en jongeren als patiënt opgestart zou worden. U zou de Federale Commissie rechten van de patiënt vragen om op basis van deze studie de kwestie te onderzoeken.

Is de studie al van start gegaan? Wie werd ermee belast en wat is de opdracht? Volgens welke modaliteiten moet de studie uitgevoerd worden? Wanneer worden de resultaten verwacht? Zo niet, bent u van plan de studie eerlang op te starten?

07.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Frans*): Voor een overheidsopdracht voor een studie over de toepassing van de patiëntenrechten bij kwetsbare groepen werd er een offerteaanvraag uitgeschreven met als deadline 17 november 2023. Deze opdracht maakt deel uit van de evaluatie van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt en strekt ertoe deze rechten beter toe te snijden op kwetsbare patiënten.

De opdracht vertrekt van de vaststelling dat de aanbevelingen van de resolutie van 15 december 2022 niet volledig in een wettekst om te zetten waren. Opdat er niettemin met die aanbevelingen rekening kan worden gehouden, moet deze opdracht leiden tot een definitie van de problematiek en uitmonden in concrete aanbevelingen.

Dat moet in elk geval gebeuren voor minderjarige patiënten en mensen met psychische stoornissen, met specifieke aandacht voor patiënten die gedwongen opgenomen worden. Deze opdracht werd aan de UGent toevertrouwd en ging in maart 2024 van start. Het eindverslag wordt dit jaar verwacht.

07.03 Jean-François Gatelier (Les Engagés): Aan de rechten van minderjarige patiënten moet bijzondere aandacht besteed worden en die denkoefening moet samen met de stakeholders verricht worden.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het beleid inzake de

publique) sur "Les droits des patients mineurs" (56000161C)

07.01 Jean-François Gatelier (Les Engagés): Lors des débats sur la loi relative aux droits du patient, Mme Fonck a regretté que les spécificités des patients mineurs ne soient pas prises en considération. Vous aviez annoncé le lancement d'une étude universitaire sur les droits des enfants et des jeunes en tant que patients. Vous alliez demander à la commission fédérale Droits du patient d'examiner la question en se fondant sur cette étude.

L'étude a-t-elle débuté? À qui a-t-elle été confiée et avec quelle mission? Quelles sont ses modalités? Quand peut-on espérer les résultats? Dans la négative, comptez-vous la lancer prochainement?

07.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): Un marché d'études sur l'application des droits du patient à des groupes vulnérables a fait l'objet d'un appel d'offres à remettre pour le 17 novembre 2023. Ce marché s'inscrit dans l'évaluation de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient et porte sur une meilleure adaptation de ceux-ci aux patients vulnérables.

Il se base sur le constat que les recommandations de la résolution du 15 décembre 2022 n'étaient pas totalement transposables dans la loi. Pour tenir compte malgré tout de ces dernières, ce marché doit identifier la problématique et déboucher sur des recommandations concrètes.

Ceci au moins pour les patients mineurs et les personnes souffrant de troubles mentaux, avec une attention spécifique aux patients faisant l'objet d'une admission forcée. Cette mission, confiée à l'UGent, a débuté en mars 2024 et l'on attend le rapport final cette année.

07.03 Jean-François Gatelier (Les Engagés): Ces droits des patients mineurs doivent faire l'objet d'une attention particulière et cette réflexion devra être menée avec les acteurs de terrain.

L'incident est clos.

08 Question de Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La politique en matière de

(peri)menopauze" (56000181C)

08.01 Irina De Knop (Open Vld): Op het einde van de vorige regeerperiode besliste u samen met de Vlaamse minister van Gelijke Kansen om een beleid rond de perimenopauze te ontwerpen.

Wat is er inmiddels gebeurd? Welke initiatieven komen er nog? Zal men de impact van de klachten op de tewerkstelling van vrouwen onderzoeken?

08.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De rondetafelgesprekken met de experts gingen zowel over de vroegtijdige detectie en de adequate behandeling als over werkomstandigheden op maat, sensibilisering en het doorbreken van taboes. Ze hebben geleid tot conclusies en voorstellen in zes actiedomeinen. Het gaat onder meer om ondersteuning van werkgevers via informatie en opleiding.

Ik wil de voorstellen voorleggen aan de bevoegde interministeriële conferenties, zodat het thema op de agenda komt van alle beleidsniveaus van het land. Het rapport van het Comité voor de evaluatie van de medische praktijk inzake geneesmiddelen zal voornamelijk richtlijnen bevatten rond het geneesmiddelengebruik bij klachten van vrouwen. Ik zal het ook ter sprake brengen bij de regeringsonderhandelingen.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het stijgende gebruik van slaap- en kalmeermiddelen bij jongeren" (56000182C)

09.01 Irina De Knop (Open Vld): Het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD) heeft 7.500 jongeren bevraagd. Daaruit bleek een flinke toename van het gebruik van slaap- en kalmeermiddelen en van opwekkende medicatie tegenover 2011-2012. Opvallend is dat het gebruik van slaap- en kalmeermiddelen stijgt met de leeftijd, dat het gebruik bij meisjes aanzienlijk hoger ligt dan bij jongens en dat jongeren in het technisch onderwijs het vaakst deze middelen gebruiken. Uit een studie van de KUL en de WHO blijkt dat een op de vijf jongeren kampt met psychische problemen.

Wat zult u doen om het gebruik van deze middelen

(péri)ménopause" (56000181C)

08.01 Irina De Knop (Open Vld): À la fin de la précédente législature, vous avez décidé, avec la ministre flamande de l'Égalité des chances, de concevoir une politique relative à la périmenopause.

Quels progrès ont eu lieu depuis lors? Quelles sont les initiatives à venir? Les répercussions des symptômes sur l'emploi des femmes feront-elles l'objet d'une étude?

08.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Les tables rondes menées avec les experts ont porté aussi bien sur le dépistage précoce et le traitement adéquat que sur des conditions de travail adaptées, la sensibilisation et la rupture avec certains tabous. Elles ont débouché sur des conclusions et des propositions dans six domaines d'action. Il s'agit notamment de soutenir les employeurs par le biais de l'information et de la formation.

J'ai l'intention de soumettre ces propositions aux conférences interministérielles compétentes afin que ce thème soit inscrit à l'ordre du jour de tous les niveaux de pouvoir du pays. Le rapport du Comité d'évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments contiendra principalement des lignes directrices sur la consommation de médicaments dans le cadre des plaintes formulées par les femmes. J'aborderai également ce point dans le cadre des négociations gouvernementales.

L'incident est clos.

09 Question de Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La consommation croissante de somnifères et de calmants chez les jeunes" (56000182C)

09.01 Irina De Knop (Open Vld): Le Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD) a mené une enquête auprès de 7 500 jeunes. Il en ressort une nette augmentation de la consommation de somnifères, de calmants et de substances énergisantes par rapport à 2011-2012. Il est frappant de constater que la consommation de somnifères et de calmants augmente avec l'âge, qu'elle est nettement plus élevée chez les filles que chez les garçons et que ce sont les jeunes de l'enseignement technique qui consomment le plus souvent ces substances. Une étude de la KUL et de l'OMS montre qu'un jeune sur cinq est confronté à des problèmes psychiques.

Qu'entreprendrez-vous afin de faire baisser la

terug te dringen? Komen er specifieke maatregelen gericht op meisjes en op jongeren in het technisch onderwijs?

09.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Uit onze cijfers blijkt dat artsen in België voorzichtig zijn bij het voorschrijven van psychofarmaca aan kinderen en jongeren. Sciensano onderzoekt momenteel het voorschrijfgedrag van huisartsen met betrekking tot psychofarmaca en psychostimulantia aan kinderen en jongeren onder 23 jaar. Aangezien slaap- en kalmeermiddelen niet terugbetaald worden, hebben we hieromtrent geen cijfers van het RIZIV en moeten we andere bronnen gebruiken. Er zijn geen redenen om aan te nemen dat huisartsen deze middelen ongepast voorschrijven. We werken voort aan de sensibilisering rond het rationeel voorschrijven van slaap- en kalmeermiddelen en het aanmoedigen van niet-medicamenteuze interventies. We bekijken momenteel of het mogelijk is om het afleveren van grote verpakkingen slaap- en kalmeermiddelen te beperken. Inzake psychostimulantia, wijs ik op het online zorgpad ADHD.

BelPEP, het expertenplatform psychofarmaca, zal aan de volgende minister een nieuw actieplan psychofarmaca 2025-2028 voorstellen, ter opvolging van de onlangs afgelopen campagne 'Psychofarmaca: welke risico's lopen uw patiënten? Samen zorgen voor een gepast gebruik'. Het federale niveau investeert massief in eerstelijns psychologische ondersteuning, opdat problemen vroegtijdig kunnen worden aangepakt zonder de nood aan medicamenteuze behandelingen.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ziekenhuisnetwerken" (56000183C)

10.01 Irina De Knop (Open Vld): Door de gigantische technologische evolutie is het niet realistisch dat elk ziekenhuis alles blijft doen. De ziekenhuisnetwerken zijn opgericht om de samenwerking tussen ziekenhuizen te stimuleren met het oog op efficiëntie en op het beperken van de kosten. Een onderzoek van de UGent en van het UZ Gent wijst uit dat de doelstellingen niet gehaald worden. De financiering gebeurt vandaag nog steeds per ziekenhuis.

Wat leert u uit het onderzoek? Hoe wilt u de

consommation de ces substances? Des mesures spécifiques seront-elles prises à l'intention des filles et des jeunes de l'enseignement technique?

09.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Il ressort de nos statistiques que les médecins belges font preuve de prudence lorsqu'ils prescrivent des psychotropes à des enfants et des jeunes. Sciensano examine actuellement le comportement des médecins généralistes en matière de prescription de psychotropes et de psychostimulants aux enfants et aux jeunes de moins de 23 ans. Les somnifères et les calmants n'étant pas remboursés, nous ne disposons pas de chiffres publiés par l'INAMI à ce sujet et nous devons recourir à d'autres sources. Rien ne donne à penser que les médecins généralistes ont un comportement inapproprié en matière de prescription de ces médicaments. Nous continuons à sensibiliser les médecins à une prescription rationnelle de somnifères et de calmants, et à encourager des interventions non médicamenteuses. Nous examinons actuellement s'il est possible de limiter la délivrance de grands emballages de somnifères et de calmants. S'agissant des psychostimulants, j'attire l'attention sur le parcours de soins en ligne TDAH.

La Belgian Psychotropics Experts Platform (BelPEP) soumettra au prochain ministre un nouveau plan d'action psychotropes 2025-2028, faisant suite à la campagne intitulée "Psychotropes: quels risques pour vos patients? Ensemble pour un usage adapté", qui s'est terminée récemment. Le niveau fédéral investit massivement dans le soutien psychologique de première ligne, afin que l'on puisse s'attaquer précocement aux problèmes sans devoir recourir à des traitements médicamenteux.

L'incident est clos.

10 Question de Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les réseaux hospitaliers" (56000183C)

10.01 Irina De Knop (Open Vld): Il n'est pas réaliste, en raison de l'évolution technologique gigantesque, que chaque hôpital continue de proposer tous les services. Les réseaux hospitaliers ont été créés pour encourager la coopération entre les hôpitaux dans un souci d'efficacité et de réduction des coûts. Une recherche menée par l'UGent et l'UZ Gent montre que les objectifs ne sont pas atteints. Le financement continue de se faire par hôpital, à l'heure actuelle.

Quels enseignements tirez-vous de cette

efficiëntie en de samenwerking verbeteren? Hoe ziet u de ziekenhuisnetwerken evolueren?

10.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): De resultaten zijn genuanceerd. De ziekenhuizen zien de noodzaak van samenwerking duidelijk in. Het invoeren van de netwerken in een aantal regio's heeft wel degelijk geleid tot een verbeterde samenwerking en overleg tussen de ziekenhuizen. Er zijn wel grote verschillen tussen de regio's en inzake snelheid.

Wat de klinische samenwerking betreft, zijn in meerdere netwerken diensten samengebracht door middel van *shared services*. Er is een beweging op gang gebracht van erkenning van superspecialiseerde zorg op suprarregionaal vlak, maar er is nog heel veel werk aan de winkel. De samenwerking voor de locoregionale klinische zorg moet verder worden bevorderd. De huidige omkadering en regelgeving moeten ook mee evolueren.

In de volgende regeerperiode moet werk worden gemaakt van een grondige hervorming van het ziekenhuislandschap, gebaseerd op samenwerking en een rationeler aanbod, met concentratie waar nodig en nabijheid waar mogelijk. Samenwerking tussen de ziekenhuizen, maar ook met de eerste lijn, is een must voor de kwaliteit. Dat vraagt investeringen in digitalisering en een hervorming van de financiering van de ziekenhuizen. We moeten de weg van samenwerking verder inslaan, met brede hervormingen en samen met de sector. Op basis van de studie zal ik, in overleg met de deelstaten, bekijken welke vorm de netwerken het best kunnen aannemen.

10.03 **Irina De Knop** (Open Vld): Ik ben blij dat de hervorming van het ziekenhuislandschap prioritair is tijdens deze zittingsperiode. Hopelijk gooit u de grote omwenteling van de netwerken niet zomaar in de prullenmand en neemt u de positieve ervaringen op in uw toekomstige hervorming.

Het incident is gesloten.

11 **Vraag van Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het schrijven van het RIZIV aan huisartsen m.b.t. hun voorschrijfgedrag inzake antibiotica" (56000184C)**

11.01 **Irina De Knop** (Open Vld): *In juli kregen 25.000 huisartsen een brief van het RIZIV waarin staat of ze al dan niet te veel antibiotica*

recherche? Comment comptez-vous améliorer l'efficacité et la coopération? Comment voyez-vous l'évolution des réseaux hospitaliers?

10.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Les résultats sont nuancés. Les hôpitaux perçoivent clairement la nécessité de coopérer. L'instauration de réseaux dans plusieurs régions a effectivement entraîné une amélioration de la coopération et de la concertation entre les hôpitaux. Il existe toutefois de grandes différences entre les régions et en matière de rythme.

En ce qui concerne la coopération clinique, des services ont été regroupés dans plusieurs réseaux au moyen d'un système de services partagés. Un mouvement est amorcé vers la reconnaissance de soins super spécialisés au niveau suprarégional, mais il reste encore beaucoup à faire dans ce domaine. L'encouragement à la coopération en matière de soins cliniques locorégionaux doit se poursuivre. La réglementation et le cadre actuels doivent également évoluer en parallèle.

Au cours de la prochaine législature, il faudra plancher sur une réforme en profondeur du paysage hospitalier, fondée sur la coopération ainsi que sur une offre plus rationnelle qui allie concentration là où c'est nécessaire et proximité là où c'est possible. La coopération entre les hôpitaux, mais aussi avec la première ligne, est impérative pour la qualité des soins. Cela requiert des investissements dans la numérisation ainsi qu'une réforme du financement des hôpitaux. Nous devons poursuivre sur la voie de la coopération, en menant de vastes réformes et en y associant le secteur. Sur la base de l'étude qui a été réalisée, j'examinerai, en concertation avec les entités fédérées, la forme que les réseaux adopteront idéalement.

10.03 **Irina De Knop** (Open Vld): Je me félicite que la réforme du paysage hospitalier soit une priorité de cette législature. J'espère que vous ne jetterez pas au rebut le grand remodelage des réseaux et que vous intégrerez les expériences positives dans votre future réforme.

L'incident est clos.

11 **Question de Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le courrier de l'INAMI aux généralistes concernant leurs pratiques de prescription d'antibiotiques" (56000184C)**

11.01 **Irina De Knop** (Open Vld): *Au mois de juillet, 25 000 médecins généralistes ont reçu un courrier de l'INAMI concernant leur pratique, exagérée ou*

voorschrijven. Ook werden ze erop geattendeerd om alleen in uitzonderlijke gevallen tweedelijnsantibiotica voor te schrijven om resistentie – een groeiend gezondheidsprobleem – tegen te gaan. Op termijn zullen huisartsen ook een boete kunnen krijgen als ze niet kunnen verantwoorden waarom ze te veel antibiotica hebben voorgeschreven.

Open Vld heeft in de vorige legislatuur een wetsvoorstel ingediend om *point-of-care*-tests (POCT's) terug te betalen. Daarmee kan met zekerheid worden vastgesteld of het om een virale of een bacteriële infectie gaat. Op basis daarvan kunnen huisartsen beslissen om al dan niet antibiotica voor te schrijven.

Kunt u ons een stand van zaken geven van het proefproject ter zake? Wanneer kan er in dit dossier een beslissing worden genomen?

11.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): In het kader van het nationale actieplan voor de bestrijding van antimicrobiële resistentie 2020-2024 werd een implementatiestudie gevraagd over het gebruik van *point-of-care*-tests in de eerste lijn. Volgens de jongste informatie zal het rapport eind september worden gepubliceerd. Zodra het RIZIV over dat rapport beschikt, kan een discussie over de eventuele terugbetaling van de tests binnen de Technische Geneeskundige Raad worden opgestart.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitvoering van het sepsisplan" (56000185C)

12.01 Irina De Knop (Open Vld): Professor Vlieghe heeft een sepsisplan gemaakt met daarin maatregelen rond opleiding en waarschuwingssystemen en de implementatie van een *rapid response team* in ziekenhuizen. Eind mei liet u in een persmededeling weten dat u het rapport zou voorleggen aan de Risk Management Group (RMG), de deelstaten en de interministeriële conferentie Volksgezondheid.

Heeft de RMG zich al uitgesproken over het plan? Wat wil hij invoeren en wanneer? Wat zal de uitvoering van het plan kosten, graag maatregel per maatregel? Is er al overleg gepleegd met de gemeenschappen?

12.02 Minister **Frank Vandenbroucke**

non, de prescription d'antibiotiques. Ils ont également été invités à ne prescrire des antibiotiques de deuxième ligne que dans des cas exceptionnels, afin de lutter contre l'antibiorésistance, qui constitue un problème sanitaire de plus en plus grave. Plus tard, les médecins généralistes pourront également se voir infliger des amendes s'ils ne sont pas en mesure de justifier pourquoi ils ont prescrit trop d'antibiotiques.

Sous la législature précédente, l'Open Vld a déposé une proposition de loi en vue du remboursement des tests point of care (POC). Ces tests permettent de déterminer avec certitude si une infection est virale ou bactérienne. Les médecins généralistes peuvent décider sur cette base de prescrire ou non des antibiotiques.

Pouvez-vous fournir un état d'avancement du projet pilote mené à cet égard? Quand une décision pourra-t-elle être prise dans ce dossier?

11.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Dans le cadre du plan d'action national de lutte contre la résistance aux antimicrobiens 2020-2024, il avait été demandé de réaliser une étude sur le recours à des tests médicaux au chevet du patient dans les soins de première ligne. Selon les informations les plus récentes, le rapport sera publié fin septembre. Une discussion sur l'éventuel remboursement des tests pourra débiter au sein du Conseil technique médical dès que l'INAMI disposera de ce rapport.

L'incident est clos.

12 Question de Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La mise en oeuvre du plan sepsis" (56000185C)

12.01 Irina De Knop (Open Vld): La Pr Vlieghe a élaboré un plan contre le sepsis. Y figurent des mesures en matière de formation, de systèmes d'alerte et de mise en place d'une *rapid response team* dans les hôpitaux. À la fin mai, vous avez fait savoir dans un communiqué de presse que vous alliez soumettre le rapport au Risk Management Group (RMG), aux entités fédérées et à la conférence interministérielle Santé publique.

Le RMG s'est-il déjà exprimé à ce sujet? Quelles mesures entend-il instaurer? Quand? Quel sera le coût de la mise en œuvre de ce plan, si possible mesure par mesure? Une concertation a-t-elle déjà eu lieu avec les communautés?

12.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en

(*Nederlands*): De RMG is volledig over het plan geïnformeerd. In lopende zaken heeft mijn kabinet de implementatie van het plan al meerdere keren besproken met teamleden van professor Vlieghe en de FOD Volksgezondheid. De budgetbespreking is nog niet rond en ik kan het budget dus nog niet maatregel per maatregel toelichten. De RMG heeft uitgebreid overlegd met de deelstaten. Het doel blijft om het sepsisplan zo goed als mogelijk in samenwerking met alle betrokken partijen te implementeren.

12.03 Irina De Knop (Open Vld): Dit plan moet er dringend komen. Wellicht wordt sepsis bij veel patiënten niet tijdig herkend. U antwoordt wel heel beknopt en ik wil aandringen om voldoende gewicht aan dit plan te hechten. Kunt u het voorstel van professor Vlieghe delen met het Parlement?

12.04 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Ik zal u het document bezorgen.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 15.20 uur.

(*néerlandais*): Le RMG a reçu toutes les informations relatives au plan. En affaires courantes, mon cabinet s'est déjà entretenu à plusieurs reprises avec les membres de l'équipe de la professeure Vlieghe et le SPF Santé publique au sujet de la mise en œuvre du plan. La discussion budgétaire n'est pas terminée et je ne peux donc pas encore présenter le budget mesure par mesure. De larges consultations ont eu lieu entre le RMG et les entités fédérées. L'objectif reste de mettre en œuvre le plan sepsis aussi bien que possible, en collaboration avec toutes les parties prenantes.

12.03 Irina De Knop (Open Vld): Ce plan doit voir le jour sans délai. Chez de nombreux patients, le sepsis n'est sans doute pas détecté à temps. Votre réponse était très concise et j'insiste pour qu'une importance suffisante soit accordée à ce plan. Pouvez-vous communiquer au Parlement la proposition de la professeure Vlieghe?

12.04 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Je vous transmettrai le document.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 15 h 20.