

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

15-10-2024

Namiddag

Mardi

15-10-2024

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

Samengevoegde vragen van 1
 - François De Smet aan Frank Vandenbroucke 1
 (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over
 "De terugbetaling van kosten voor logopedie"
 (56000039C)
 - Caroline Désir aan Frank Vandenbroucke (VEM 1
 Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De
 terugbetaling van kosten voor logopedie"
 (56000046C)
 - Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM 1
 Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De niet-
 terugbetaling van logopediekosten voor een
 bepaalde groep kinderen" (56000072C)
 - Julie Taton aan Frank Vandenbroucke (VEM 1
 Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De
 terugbetaling van monodisciplinaire
 logopediesessies voor kinderen met een IQ lager
 dan 70" (56000434C)

Sprekers: François De Smet, Caroline Désir, Sofie Merckx, voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, **Julie Taton, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke 6
 (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over
 "De tegemoetkoming voor BAHA-hoortoestellen"
 (56000061C)

Sprekers: Nawal Farih, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Vraag van Caroline Désir aan Frank 8
 Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en
 Volksgezondheid) over "Klinische
 orthopedagogiek" (56000076C)

Sprekers: Caroline Désir, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Vraag van Patrick Prévot aan Alexia Bertrand 10
 (Begroting en Consumentenbescherming) over
 "Snoepgoed voor kinderen aan de kassa's van
 supermarkten" (56000166C)

Sprekers: Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Samengevoegde vragen van 11

SOMMAIRE

Questions jointes de 1
 - François De Smet à Frank Vandenbroucke (VPM 1
 Affaires sociales et Santé publique) sur "Le
 remboursement des frais de logopédie"
 (56000039C)
 - Caroline Désir à Frank Vandenbroucke (VPM 1
 Affaires sociales et Santé publique) sur "Le
 remboursement de la logopédie" (56000046C)
 - Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM 1
 Affaires sociales et Santé publique) sur
 "L'exclusion de certains enfants du remboursement
 de la logopédie" (56000072C)
 - Julie Taton à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires 1
 sociales et Santé publique) sur "Le remboursement
 des prestations logopédiques mono pour les
 enfants avec un QI inférieur à 70" (56000434C)

Orateurs: François De Smet, Caroline Désir, Sofie Merckx, présidente du groupe PVDA-PTB, **Julie Taton, 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

Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke 6
 (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur
 "L'intervention dans les appareils auditifs BAHA"
 (56000061C)

Orateurs: Nawal Farih, 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

Question de Caroline Désir à Frank 8
 Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé
 publique) sur "L'orthopédagogie clinique"
 (56000076C)

Orateurs: Caroline Désir, 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

Question de Patrick Prévot à Alexia Bertrand 10
 (Budget et Protection des consommateurs) sur "La
 présence de confiseries ciblant les enfants aux
 caisses des supermarchés" (56000166C)

Orateurs: Patrick Prévot, 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

Questions jointes de 11

- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het RSV-medicijn Beyfortus" (56000196C) 11
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van de RSV-inenting bij baby's" (56000225C) 11
- Sprekers: Dominiek Sneepe, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid*
- Samengevoegde vragen van 12
- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Fentanyl" (56000198C) 12
- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Fentanyl" (56000271C) 12
- Sprekers: Dominiek Sneepe, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid*
- Vraag van Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Nemolizumab" (56000199C) 14
- Sprekers: Dominiek Sneepe, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid*
- Vraag van Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Vroedkundigen" (56000200C) 16
- Sprekers: Dominiek Sneepe, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid*
- Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Zelfdiagnose op TikTok" (56000260C) 16
- Sprekers: Katleen Bury, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid*
- Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De hacking van medische gegevens" 18
- Dominiek Sneepe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Beyfortus, médicament préventif contre le virus respiratoire syncytial (VRS)" (56000196C) 11
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement du vaccin contre le VRS pour les bébés" (56000225C) 11
- Orateurs: Dominiek Sneepe, 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*
- Questions jointes de 12
- Dominiek Sneepe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le fentanyl" (56000198C) 12
- Dominiek Sneepe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le fentanyl" (56000271C) 12
- Orateurs: Dominiek Sneepe, 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*
- Question de Dominiek Sneepe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nemolizumab" (56000199C) 14
- Orateurs: Dominiek Sneepe, 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*
- Question de Dominiek Sneepe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les sages-femmes" (56000200C) 16
- Orateurs: Dominiek Sneepe, 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*
- Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'autodiagnostic sur TikTok" (56000260C) 16
- Orateurs: Katleen Bury, 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*
- Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le piratage de données médicales" (56000261C) 18

(56000261C)

Sprekers: Katleen Bury, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Orateurs: Katleen Bury, 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 Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Incontinentie" (56000262C)

18

Sprekers: Katleen Bury, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'incontinence" (56000262C)

18

Orateurs: Katleen Bury, 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 Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Hoge PFAS-waarden" (56000264C)

20

Sprekers: Katleen Bury, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Des taux de PFAS élevés" (56000264C)

20

Orateurs: Katleen Bury, 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 Caroline Désir aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ziekenhuizen die als kritieke infrastructuur worden aangemerkt" (56000317C)

21

Sprekers: Caroline Désir, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Question de Caroline Désir à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les hôpitaux désignés infrastructures critiques" (56000317C)

21

Orateurs: Caroline Désir, 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 Jean-Luc Crucke aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het rookverbod op cafeterrassen" (56000301C)

23

Sprekers: Jean-Luc Crucke, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Question de Jean-Luc Crucke à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'interdiction de fumer aux terrasses de café" (56000301C)

23

Orateurs: Jean-Luc Crucke, 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 Caroline Désir aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De niet-invasieve prenatale test (NIPT)" (56000318C)

24

Sprekers: Caroline Désir, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Question de Caroline Désir à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le test prénatal non invasif (NIPT)" (56000318C)

24

Orateurs: Caroline Désir, 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

Commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen

van

DINSDAG 15 OKTOBER 2024

Namiddag

Commission de la Santé et de l'Égalité des chances

du

MARDI 15 OCTOBRE 2024

Après-midi

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.07 uur en voorgezeten door de heer Patrick Prévot.

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 07 par M. Patrick Prévot, président.

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

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

01 **Samengevoegde vragen van**

- François De Smet aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van kosten voor logopedie" (56000039C)
- Caroline Désir aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van kosten voor logopedie" (56000046C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De niet-terugbetaling van logopediekosten voor een bepaalde groep kinderen" (56000072C)
- Julie Taton aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van monodisciplinaire logopediesessies voor kinderen met een IQ lager dan 70" (56000434C)

01 **Questions jointes de**

- François De Smet à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des frais de logopédie" (56000039C)
- Caroline Désir à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement de la logopédie" (56000046C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'exclusion de certains enfants du remboursement de la logopédie" (56000072C)
- Julie Taton à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des prestations logopédiques mono pour les enfants avec un QI inférieur à 70" (56000434C)

01.01 **François De Smet (DéFI):** Sinds september worden logopediesessies tijdelijk terugbetaald voor alle kinderen met een verstandelijke beperking, ongeacht hun intelligentiequotiënt (IQ), met uitzondering van autistische kinderen en kinderen die bijzonder onderwijs volgen.

01.01 **François De Smet (DéFI):** Depuis septembre, la logopédie est temporairement remboursée pour tous les enfants présentant une déficience mentale, quel que soit leur niveau de quotient intellectuel (QI), à l'exception des enfants autistes et de ceux qui fréquentent l'enseignement spécialisé.

In juli 2025 zullen de voorwaarden opnieuw veranderen voor kinderen met een IQ lager dan 70. De terugbetaling zal gekoppeld worden aan een multidisciplinaire evaluatie in een centrum voor ambulante revalidatie (CAR), maar er zijn te weinig van dergelijke centra en die evaluatie is overbodig aangezien de diagnose autisme al in een referentiecentrum gesteld wordt. Bovendien is het in

En juillet 2025, les conditions changeront à nouveau pour les enfants présentant un QI inférieur à 70. Le remboursement sera conditionné à un bilan multidisciplinaire dans un centre de revalidation ambulatoire (CRA), mais ces derniers sont trop peu nombreux et ce bilan est redondant étant donné qu'un diagnostic d'autisme passe déjà par un centre de référence. Par ailleurs, faire passer un test de QI

de praktijk niet haalbaar om niet-verbale autistische kinderen aan een IQ-test te onderwerpen.

à des enfants autistes non verbaux est impraticable.

Waarom blijft men autistische kinderen en kinderen in het bijzonder onderwijs van de terugbetaling uitsluiten? Waarom is de overgangperiode zo kort? Zullen deze kinderen ook tijdens de overgangperiode een IQ-test moeten blijven afleggen?

Pourquoi continuer à exclure du remboursement les enfants autistes et les enfants qui fréquentent l'enseignement spécialisé? Pourquoi une période transitoire aussi courte? Un test de QI sera-t-il maintenu durant la période transitoire?

01.02 Caroline Désir (PS): In 2015 vestigden de Franstalige kinderrechtencommissaris, de vzw Inclusion en Unia al de aandacht op het feit dat logopediesessies voor kinderen met een IQ van minder dan 86 niet terugbetaald werden. Er werden aanbevelingen uitgebracht, geschraagd door een advies van de Nationale Hoge Raad voor Personen met een Handicap (NHRPH), maar dat IQ-criterium werd sindsdien nooit aangepast.

01.02 Caroline Désir (PS): En 2015, le Délégué général aux droits de l'enfant, Inclusion ASBL et Unia attiraient déjà l'attention sur le non-remboursement des soins de logopédie pour les enfants ayant un QI inférieur à 86. Des recommandations, soutenues par un avis du Conseil Supérieur National des Personnes Handicapées (CSNPH), avaient été émises mais ce critère du QI n'a jamais été modifié depuis.

In de vorige legislatuur heeft minister Lalieux u aan uw mouw getrokken, net als de gezinnen en verenigingen die deze discriminatie aan de kaak stellen. In maart werd er een akkoord bereikt om het QI niet langer als een criterium te hanteren voor de automatische uitsluiting van de toegang tot terugbetaling. Logopediekosten zullen terugbetaald worden voor alle kinderen, ongeacht hun IQ, tot 30 juni 2025. Vanaf juli 2025 komen kinderen met een IQ van minder dan 70 echter enkel in aanmerking voor terugbetaling als uit de analyse van een multidisciplinair centrum blijkt dat logopedie de beste behandeling is voor het kind.

Au cours de la précédente législature, la ministre Lalieux vous a interpellé, tout comme les familles et associations qui dénoncent cette discrimination. Un accord a pu voir le jour en mars dernier, prévoyant que le QI ne soit plus un facteur d'exclusion automatique pour l'accès au remboursement. La logopédie sera remboursée pour tous les enfants, indépendamment de leur QI, jusqu'au 30 juin 2025. Mais dès juillet 2025, les enfants dont le QI est inférieur à 70 ne pourront en bénéficier que si l'analyse dans un centre pluridisciplinaire atteste que la logopédie est la meilleure thérapie pour l'enfant.

Onze fractie vindt dat het discriminerende IQ-criterium afgeschaft moet worden. Er werd beslist dat er een studie uitgevoerd zou worden om de in maart 2024 genomen maatregelen te evalueren en de wetgeving bij te sturen.

Notre groupe estime que le critère discriminant du QI doit disparaître. Une recherche doit évaluer les mesures prises en mars 2024 et faire évoluer la législation.

Wat is de stand van zaken met betrekking tot die studie, die door het KCE uitgevoerd wordt? Wanneer zullen de resultaten beschikbaar zijn?

Qu'en est-il de cette étude, menée par le KCE? Quand les résultats seront-ils disponibles?

01.03 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Wie hier tijdens de vorige zittingsperiode al was, zal zich herinneren hoezeer ouders van kinderen met een IQ lager dan 85 tegen dit discriminerende criterium in het geweer gekomen zijn. Ze haalden een slag thuis: voor de terugbetaling van monodisciplinaire logopedie werd het criterium van een IQ lager dan 85 geschrapt.

01.03 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Ceux qui étaient là la législature passée se souviennent de la mobilisation massive des parents d'enfants porteurs d'un QI inférieur à 85 contre ce critère discriminant. On avait obtenu une victoire: le critère du QI inférieur à 85 était enlevé du remboursement de la logopédie monodisciplinaire.

Niettemin blijft het wrang dat er twee uitsluitingscriteria toegevoegd werden: kinderen in het buitengewoon onderwijs worden uitgesloten, net als kinderen met autisme. Hoeveel kinderen met een IQ lager dan 85 zitten er in het gewoon onderwijs? Ze lijken me op de vingers van één hand te tellen.

Le constat reste amer. Deux critères d'exclusion ont été ajoutés: les enfants fréquentant l'enseignement spécialisé sont exclus ainsi que les enfants porteurs d'autisme. Combien d'enfants ayant un QI inférieur à 85 ne fréquentent-ils pas l'enseignement spécialisé? Cela me semble rare.

Waarom heeft men die criteria toegevoegd? Als dergelijke logopediesessies niet terugbetaald worden, vormen ze een kostenpost van enkele honderden euro's per week.

Pourquoi avoir ajouté ces critères? Quand ce n'est pas remboursé, cela représente un coût de plusieurs centaines d'euros par semaine.

Het bereikte compromis geldt tot 1 juli 2025. Daarna moeten de ambulante revalidatiecentra kinderen met een IQ lager dan 70 aan een multidisciplinaire evaluatie onderwerpen. Waarom hebt u die beslissing genomen?

Le compromis trouvé est valable jusqu'au 1^{er} juillet 2025. Ensuite, un bilan multidisciplinaire sera imposé en CRA pour les enfants porteurs d'un QI inférieur à 70. Pourquoi avez-vous décidé cela?

01.04 Julie Taton (MR): In het veld zit men met erg gemengde gevoelens. Er zijn nog steeds te veel uitsluitingscriteria.

01.04 Julie Taton (MR): Sur le terrain, le ressenti est très mitigé. Trop de critères d'exclusion demeurent.

Neem bijvoorbeeld kinderen met een pervasieve ontwikkelings- of autisimestoornis, voor wie er zou moeten worden aangetoond dat die stoornis aan de basis van de taalontwikkelingsstoornis ligt.

Je prends pour exemple les enfants ayant un trouble envahissant du développement ou un trouble autistique, pour lesquels il faudrait prouver qu'ils sont l'origine du trouble du développement du langage.

De CAR's komen nog meer onder druk te staan, terwijl er in Franstalig België al te weinig zijn.

Les CRA subissent une pression supplémentaire, alors qu'ils ne sont déjà pas suffisamment nombreux sur le territoire francophone.

Vanaf 1 juli 2025 zullen kinderen met een lager IQ dan 70 een multidisciplinair onderzoek moeten laten uitvoeren in een CAR om toestemming te krijgen voor terugbetaling van logopedieverstrekkingsen. Ik betwijfel ten eerste of de CAR's dat onderzoek zullen kunnen uitvoeren, want daartoe zijn er veel afspraken nodig.

À partir du 1^{er} juillet 2025, les enfants ayant un QI inférieur à 70 devront effectuer un bilan multi dans un CRA pour obtenir une autorisation de remboursement de logopédie. Je doute fortement que les CRA puissent réaliser ce bilan qui demande de nombreux rendez-vous.

Dit dossier moet nauwgezet gemonitord worden.

Il faudra garder ce dossier à l'œil.

Welk bijkomend aantal patiënten kreeg er sinds maart 2024 logopediesessies terugbetaald? Welke feedback hebt u uit het veld ontvangen, met name van logopedisten? Hoe staat het met de wachttijd voor een multidisciplinair onderzoek vanaf 1 juli 2025? Overweegt u om het mogelijk te maken dat onderzoek elders te laten uitvoeren dan in een CAR, bijvoorbeeld bij zelfstandige logopedisten of via een mechanisme van multidisciplinaire coördinatie tussen zelfstandige zorgverleners? Op welke gronden?

Combien de patients supplémentaires ont-ils pu bénéficier d'un remboursement des séances de logopédie depuis mars 2024? Quels retours avez-vous du terrain, notamment de la part des logopèdes? Que pouvez-vous nous dire au sujet du temps d'attente pour un bilan multi à partir du 1^{er} juillet? Envisagez-vous la possibilité de faire ce bilan ailleurs que dans un CRA, notamment chez des logopèdes indépendants ou via un mécanisme de coordination pluridisciplinaire de prestataires indépendants? Pour quels motifs?

01.05 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Het KCE voert momenteel een onderzoek over dat onderwerp uit. De resultaten daarvan zullen in de lente 2025 beschikbaar zijn. Ook de Overeenkomstencommissie logopedisten – ziekenfondsen volgt dat dossier op. Alle partijen zullen aan de evaluatie van de huidige regelgeving deelnemen en door het KCE gehoord worden.

01.05 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Le KCE mène une étude sur le sujet, dont les résultats arriveront au printemps 2025. La Logomut aussi suit ce dossier. Toutes les parties participeront à l'évaluation de la réglementation actuelle et seront entendues par le KCE.

De kinderen die buitengewoon onderwijs volgen,

Les enfants fréquentant l'enseignement spécialisé

worden via de nomenclatuur uitgesloten van de terugbetaling van logopedische behandelingen voor spraakstoornissen en dysfasie. Die regel staat los van de criteria met betrekking tot het IQ.

Voor autistische patiënten sluit de nomenclatuur de terugbetaling van een logopedische behandeling uit in geval van secundaire stoornissen ten gevolge van een psychiatrische aandoening. De ziekenfondsen kunnen instemmen met een behandeling, als de logopedist verklaart dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen de ASS en de logopedische aandoening.

Aangezien de deelgebieden tegenwoordig bevoegd zijn voor de geestelijke gezondheidszorg, zullen de autistische patiënten doorstromen naar een multidisciplinaire behandeling, met inbegrip van logopedie, in een CAR.

Voor kinderen die in het buitengewoon onderwijs les volgen, wordt de terugbetaling van bepaalde logopediebehandelingen van vormen van dyslexie en dysorthografie uitgesloten omdat die zorg gefinancierd wordt door het onderwijsstelsel, dat onder de gemeenschappen valt, en dus niet door de gezondheidszorgverzekering.

Waarom is de overgangperiode in dat stelsel zo kort? Een termijn van 10 maanden is voor de CAR's voldoende opdat zij de nodige aanpassingen zouden kunnen doorvoeren om die onderzoeken te organiseren, aangezien er in die centra al multidisciplinaire onderzoeken uitgevoerd worden. Indien er vóór die datum een akkoord verkregen werd, blijft de toelating voor die periode geldig.

In de periode van 1 september 2024 tot 1 juli 2025 blijft de IQ-test een noodzakelijke voorwaarde om een akkoord voor een logopediebehandeling te kunnen verkrijgen. Die bepaling zal het mogelijk maken om de impact van de genomen maatregel te beoordelen.

Terwijl de logopediebehandeling vroeger voorbehouden was aan kinderen met een IQ gelijk aan of hoger dan 86, wordt ze sinds 1 september terugbetaald voor alle kinderen. Aangezien die regelgeving op die datum in werking getreden is, is het aantal begunstigden nog niet bekend. De ziekenfondsen staan in voor de follow-up en zullen de gegevens aan het RIZIV bezorgen.

Er komen positieve reacties van de vakorganisaties van logopedisten, maar sommigen onder hen zullen een opleiding moeten volgen om patiënten met een mentale handicap te kunnen behandelen, omdat deze patiënten een andere therapeutische

sont exclus du remboursement du traitement logopédique pour troubles de la parole et dysphasie via la nomenclature. Il s'agit d'une règle indépendante des critères en matière de QI.

Pour les patients autistes, la nomenclature exclut le remboursement d'un traitement logopédique en cas de trouble secondaire dû à des affections psychiatriques. Les mutuelles peuvent octroyer des accords de traitement lorsque le logopède déclare qu'il n'y a pas de lien de causalité entre le TSA et le trouble logopédique.

Les soins de santé mentale ressortissant désormais aux entités fédérées, les patients autistes sont orientés vers une prise en charge multidisciplinaire incluant la logopédie dans des CRA.

Pour les enfants fréquentant l'enseignement spécialisé, la prise en charge de certains traitements logopédiques, des dyslexies et dysorthographies est exclue du fait que ces soins sont financés par le système éducatif relevant des communautés et non de l'assurance soins de santé.

Pourquoi une période transitoire aussi courte pour ce régime? Un délai de 10 mois suffit aux CRA pour effectuer les ajustements pour organiser ces bilans, vu que des bilans multidisciplinaires y sont déjà réalisés. Si un accord a été obtenu avant cette date, l'admission pour cette période reste valable.

Le test de QI reste un préalable à l'obtention d'un accord de traitement de logopédie, entre le 1^{er} septembre 2024 et le 1^{er} juillet 2025. Cette disposition permettra de jauger l'impact de la mesure prise.

Si le traitement de logopédie était auparavant réservé aux enfants ayant un QI égal ou supérieur à 86, il est désormais pris en charge pour tous depuis le 1^{er} septembre. Vu que cette réglementation est entrée en vigueur à cette date, le nombre de bénéficiaires n'est pas encore connu. Un suivi est prévu par les mutualités et les données seront transmises à l'INAMI.

Les organisations professionnelles de logopèdes sont positives, mais une partie des logopèdes devra se former pour prendre en charge des patients en situation de handicap mental, car l'approche thérapeutique diffère.

benadering nodig hebben.

Er werd contact opgenomen met de deelgebieden om de multidisciplinaire onderzoeken in te voeren, die vanaf 1 juli 2025 verplicht worden, om de (CAR's) de nodige tijd te geven om zich aan te passen. Aangezien de deelgebieden bevoegd zijn voor deze centra, kan het probleem van de wachttijden niet op federaal niveau worden opgelost. De CAR's worden erkend voor hun multidisciplinaire expertise op het vlak van handicap. De multidisciplinaire coördinatie van de zelfstandige zorgverleners is een complexe aangelegenheid en er wordt minder samengewerkt.

Het gekozen systeem kan nog gewijzigd worden op basis van de adviezen die uitgebracht worden, maar ik kan daar niet op vooruitlopen.

01.06 François De Smet (DéFI): Deze administratieve knoop is ook te wijten aan een gebrek aan politieke wil. U kunt ouders van autistische kinderen toch niet louter op de bevoegdheidsverdeling wijzen! Multidisciplinaire onderzoeken en diagnoses van autisme leiden er steeds vaker toe dat kinderen in reguliere kleuter- en basisscholen worden opgevangen. Door deze beslissing kunnen die ouders dus geen hulp krijgen. Die situatie is niet houdbaar.

01.07 Caroline Désir (PS): Ik noteer dat de conclusies van de KCE-studie in het voorjaar verwacht mogen worden. Dat IQ-criterium zou op termijn eenvoudigweg moeten verdwijnen. De evaluatie zal echter enkele maanden vergen. We zullen de regering daar te zijner tijd opnieuw vragen over stellen.

01.08 Sofie Merckx (PVDA-PTB): In uw ideale wereld wordt een kind met autisme in een multidisciplinair centrum behandeld en krijgt een kind dat buitengewoon onderwijs volgt daar de nodige logopedie. In het echte leven moeten vele kinderen vanwege een gebrek aan plaatsen echter soms een jaar wachten op zorg en zij ondervinden daar nadeel van.

U trekt uw paraplu open en verschuilt u achter de bevoegdheidsverdeling, maar u bent minister voor alle kinderen. Ook als er onvoldoende plaatsen in de multidisciplinaire centra en in de CAR's zijn, moeten die kinderen logopedische zorg kunnen krijgen. We wachten de conclusies van het KCE af, maar we blijven het voor de ouders opnemen, aangezien er geen oplossing is voor de meeste kinderen die dergelijke logopedische zorg zouden moeten krijgen.

01.09 Julie Taton (MR): Ik ben zelf mama van een

Des contacts ont été pris avec les entités fédérées pour la mise en place des bilans, qui entreront en vigueur le 1^{er} juillet 2025 pour laisser le temps aux CRA de s'adapter. Ces centres relevant des entités fédérées, le délai d'attente ne peut être solutionné par le niveau fédéral. L'expertise multidisciplinaire du handicap des CRA est reconnue. Outre sa complexité, la coordination pluridisciplinaire des prestataires indépendants n'est pas aussi collaborative.

Le régime choisi pourra évoluer en fonction des avis qui seront rendus, mais je ne peux anticiper ces évolutions.

01.06 François De Smet (DéFI): Ce nœud administratif est aussi dû à un manque de volonté politique. Il est difficile de renvoyer les parents d'enfants autistes à une répartition de compétences! Le bilan pluridisciplinaire et le diagnostic d'autisme mènent de plus en plus souvent à une prise en charge dans l'enseignement traditionnel ordinaire, en maternelle et en primaire. Cette décision empêche donc les parents d'être aidés. Cela ne peut plus durer.

01.07 Caroline Désir (PS): Je note que les conclusions de l'étude du KCE interviendront au printemps. À terme, ce critère de QI devrait simplement disparaître. Mais il faut quelques mois pour mener l'évaluation à bien. Nous interpellons à nouveau le gouvernement en temps opportun.

01.08 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Dans votre monde idéal, un enfant autiste sera soigné dans un centre multidisciplinaire, et un enfant suivant l'enseignement spécialisé y bénéficiera des soins de logopédie. En réalité, faute de places, de nombreux enfants attendent parfois un an pour être pris en charge, ce qui leur est préjudiciable.

Vous vous défaussez sur la répartition de compétences, mais vous êtes ministre de tous les enfants. S'il n'y a pas assez de place dans les centres multidisciplinaires et de revalidation, ces enfants doivent bénéficier de soins de logopédie. Nous attendons les conclusions du KCE, mais nous resterons au côté des parents, car il n'y a pas de solution pour la plupart des enfants qui devraient bénéficier de ce traitement.

01.09 Julie Taton (MR): Étant moi-même maman

buitengewone jongen en heb veel contacten met andere ouders. Zonder terugbetaling van de ziekteverzekering worden sommigen voor de keuze gesteld: eten kopen of hun kind stimuleren. De ouders wachten af wat er beslist zal worden met betrekking tot die IQ-drempel van 70, die in strijd is met de VN-verdragen inzake de rechten van personen met een handicap en de rechten van het kind, met name het recht op autonomie en inclusie.

Samen met vele gezinnen vraag ik u – in navolging van wat David Clarinval in 2019 al deed – om meer steun, minder hinderpalen en minder uitsluiting, maar vooral meer mildheid voor al die gezinnen.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De tegemoetkoming voor BAHA-hoortoestellen" (56000061C)

02.01 Nawal Farih (cd&v): De prijs van hoorapparaten is voor veel mensen nog steeds te hoog. De terugbetaling van BAHA-toestellen (*Bone Anchored Hearing Aid*) – botverankerde hoortoestellen – zou de kosten geenszins dekken, terwijl de prijs kan oplopen tot 9.000 euro. Bovendien krijgt wie geen recht heeft op een verhoogde tegemoetkoming en een apparaat aankoopt bij een niet-geconventioneerd audioloog 25 % minder terugbetaald. Vaak weet men echter niet wie geconventioneerd is en wie niet.

Hoever staat het met de implementatie van onze resolutie over de betaalbaarheid van hoorapparaten? Hoe evalueert u de terugbetaling van BAHA-toestellen? Wat is de verhouding tussen de financiële tegemoetkoming en het aandeel van de patiënt? Hoe kan deze terugbetaling worden verhoogd? Is er een verschil tussen de terugbetaling voor minderjarige en volwassen patiënten?

02.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Er zijn al maatregelen genomen om de toegankelijkheid tot de zorg te verbeteren. In november 2022 is de terugbetaling toegestaan voor een contralaterale toerusting bij patiënten die in eerste instantie slechts een monofonisch toestel kregen, terwijl ze wel voldeden aan de drempelcriteria bij gehoorverlies aan beide oren. Ook is de campagne 'Gehoorverlies is nooit normaal' gelanceerd om gehoorverlies bespreekbaarder te maken bij de huisarts. Op 1 juni hebben we de drempel voor de terugbetaling van een hoortoestel

d'un garçon extraordinaire, j'échange beaucoup avec d'autres parents. Sans remboursement de l'INAMI, certains doivent choisir entre remplir leur frigo ou stimuler leur enfant. Les parents sont dans l'expectative par rapport à ce seuil de 70 de QI, contraire aux conventions des Nations Unies relatives aux droits des personnes handicapées, et aux droits de l'enfant, droit à l'autonomie et à l'inclusion.

Pour poursuivre la demande de 2019 de David Clarinval, je me joins à de nombreuses familles pour vous demander plus de soutien, moins d'obstacles et d'exclusion et surtout beaucoup plus de douceur pour toutes ces familles.

L'incident est clos.

02 Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'intervention dans les appareils auditifs BAHA" (56000061C)

02.01 Nawal Farih (cd&v): Le prix des appareils auditifs est encore bien trop élevé pour de nombreuses personnes. Le remboursement d'implants à ancrage osseux ou BAHA (*Bone Anchored Hearing Aid*) serait loin de couvrir le prix d'achat, qui peut atteindre les 9 000 euros. En outre, les personnes qui n'ont pas droit à une intervention majorée et qui achètent un appareil chez un audiologue non conventionné obtiennent un remboursement 25 % moins élevé. Or, les patients ne savent généralement pas qui est conventionné ou non.

Où en est la mise en œuvre de notre résolution sur l'abordabilité des appareils auditifs? Comment évaluez-vous le remboursement des implants à ancrage osseux? Que représente le montant du remboursement par rapport à la part du patient? Comment augmenter le remboursement? Une différence existe-t-elle entre le remboursement pour les patients mineurs et le remboursement pour les patients majeurs?

02.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Des mesures ont déjà été prises pour améliorer l'accessibilité des soins. En novembre 2022, le remboursement d'appareils contralatéraux a été autorisé pour les patients qui n'ont reçu en premier lieu qu'un appareillage monophonique alors qu'ils satisfaisaient aux critères seuils applicables à la perte d'audition touchant les deux oreilles. La campagne "Une perte auditive n'est jamais normale" a également été lancée afin d'inciter les patients à en parler plus facilement à leur médecin traitant. Le 1^{er} juin, nous avons baissé le

verlaagd van 40 naar 35 decibel. De Overeenkomstencommissie zal ook de terugbetaling mogelijk maken van een voortijdige vervanging van een klassiek hoortoestel aan het ene oor als de betrokkene een cochleair implantaat heeft gekregen aan het andere oor.

Er zijn nu geen concrete plannen voor een hogere terugbetaling van toestellen met botverankerde beengeleiding. Wel geldt de verhoogde terugbetaling sedert 1 februari 2019 nu ook sinds 1 april 2021 voor kinderen jonger dan 7 jaar, voor niet-botverankerde beengeleiding. De meeste Belgische audiologen zijn overigens geconventioneerd.

De gemiddelde kostprijs van een BAHA-toestel bestaat uit de terugbetaling door het RIZIV en het remgeld en de supplementen ten laste van de rechthebbende. Een BAHA-toestel kost gemiddeld 3.979 euro voor een monofonische toerusting en 7.346 euro voor een stereofonische toerusting. De tussenkomst van het RIZIV bedraagt respectievelijk 30,7 % en 31,9 % van de kostprijs. Het RIZIV betaalt zo voor een monofonisch BAHA-toestel gemiddeld 1.220 euro, tegenover een gemiddelde van 722 euro voor alle hoortoestellen.

Ook voor de stereofonische toestellen ligt de terugbetaling voor een BAHA-toestel een stuk hoger. De hoge kostprijs van een BAHA-toestel is te verklaren doordat de zorgverstrekker meer dan dubbel zoveel supplementen aanrekent als voor een doorsnee hoortoestel.

De gemiddelde kostprijs voor een monofonische toerusting voor een minderjarige is 3.375 euro en voor een meerderjarige 4.132 euro. Ook voor een stereofonische toerusting is er een groot verschil. Eigenlijk kan men zeggen dat de terugbetaling door het RIZIV zowat 50 % bedraagt voor minderjarigen en 25 % voor meerderjarigen, onder meer doordat minderjarigen geen remgeld moeten betalen.

Ik heb geen gegevens voor een vergelijking tussen personen met en zonder een verhoogde tegemoetkoming.

02.03 Nawal Farih (cd&v): De bedragen die men zelf moet ophoesten voor die toestellen blijven hoog, zeker voor financieel kwetsbare mensen. Daarover moeten we nadenken.

Het incident is gesloten.

seuil pour le remboursement des appareils auditifs de 40 à 35 décibels. La Commission des conventions permettra également le remboursement du remplacement anticipé d'un appareil auditif classique à une oreille si le patient a reçu un implant cochléaire pour l'autre oreille.

Actuellement, il n'existe pas de projet concret visant à augmenter le remboursement des appareils à conduction osseuse avec ancrage osseux. Cependant, le remboursement majoré pour les appareils à conduction osseuse sans ancrage osseux, qui est d'application depuis le 1^{er} février 2019, l'est également depuis le 1^{er} avril 2021 pour les enfants de moins de 7 ans. Du reste, la plupart des audiologues belges sont conventionnés.

Le prix moyen d'un implant à ancrage osseux est constitué du remboursement de l'INAMI, du ticket modérateur et des suppléments à charge du bénéficiaire. Un implant à ancrage osseux coûte en moyenne 3 979 euros pour un appareillage monophonique et 7 346 euros pour un appareillage stéréophonique. L'intervention de l'INAMI s'élève respectivement à 30,7 % et à 31,9 % du prix d'achat. Ainsi, l'INAMI paie en moyenne 1 220 euros pour un implant à ancrage osseux monophonique, contre 722 euros en moyenne pour l'ensemble des appareils auditifs.

De même, pour les appareils stéréophoniques, le remboursement d'un appareil BAHA est nettement plus élevé. Le coût élevé d'un appareil BAHA s'explique par le fait que le prestataire de soins facture plus du double de suppléments que pour un appareil auditif moyen.

Le coût moyen d'un appareillage monophonique est de 3 375 euros pour une personne mineure et de 4 132 euros pour une personne majeure. Il existe également une grande différence pour un appareillage stéréophonique. En réalité, l'on peut établir que le remboursement effectué par l'INAMI s'élève à environ 50 % pour les mineurs et à 25 % pour les majeurs, notamment parce que les mineurs ne doivent pas payer de ticket modérateur.

Je ne dispose pas de données permettant de procéder à une comparaison entre les personnes bénéficiant ou non d'une intervention majorée.

02.03 Nawal Farih (cd&v): Le montant restant à charge du patient pour ces appareils reste élevé, surtout pour les personnes financièrement vulnérables. Nous devons mener une réflexion à ce sujet.

L'incident est clos.

03 Vraag van Caroline Désir aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Klinische orthopedagogiek" (56000076C)

03.01 Caroline Désir (PS): Klinisch psychologen en orthopedagogen zijn cruciale practitioners in ons gezondheidssysteem. In de territoriale pools van de Franse Gemeenschap ondersteunen zij de scholen bij het doorvoeren van redelijke aanpassingen en de integratie van kinderen met specifieke noden.

Het is van essentieel belang dat die zorgverstrekkers een praktische opleiding met een stage krijgen. Enkele maanden geleden werd de stage nogmaals met twee jaar uitgesteld bij gebrek aan stageplekken.

Welke initiatieven werden er genomen? Welke maatregelen zijn er aan de orde? Wat zijn de vooruitzichten op het gebied van nieuwe stageplekken?

Op grond van artikel 68/2, § 2 van de gecoördineerde wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (WUG) kan de erkenning in de klinische orthopedagogiek enkel worden verleend aan de houder van een diploma van het universitair onderwijs in het domein van de klinische orthopedagogiek. Worden gelijkgesteld, de personen die houder zijn van een universitair diploma in het domein van de pedagogische wetenschappen of orthopedagogiek dat vóór 1 september 2016 werd uitgereikt en die een beroepservaring van minimum drie jaar in het domein van de klinische orthopedagogiek kunnen aantonen.

Naar verluidt levert dat problemen op in de Franse Gemeenschap, waar de meeste practitioners met ervaring in het domein een diploma in de psychologische wetenschappen hebben. Kunnen dergelijke diploma's gelijkgesteld worden in het kader van de WUG?

Een van de aspecten die een rem lijken te zetten op de terbeschikkingstelling van stageplekken is de bezoldiging van de stagiairs, die voornamelijk ten laste komt van de dienst waar ze stage lopen, wat niet eenvoudig is voor kleine instellingen. Worden er maatregelen overwogen om dat probleem te verhelpen?

03.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De in de routekaart omschreven fases werden ten

03 Question de Caroline Désir à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'orthopédagogie clinique" (56000076C)

03.01 Caroline Désir (PS): Les psychologues et orthopédagogues cliniciens sont des prestataires essentiels de notre système de santé. Au sein des pôles territoriaux en Fédération Wallonie-Bruxelles, ils soutiennent les écoles dans la mise en œuvre des aménagements raisonnables et l'intégration des enfants à besoins spécifiques.

La formation pratique de ces professionnels par une expérience supervisée est cruciale. Il y a quelques mois, en raison d'un manque de places de stage, un nouveau report de stage de deux ans a été décidé.

Quelles actions ont-elles été entreprises? Quelles sont les mesures qui devront voir le jour? Quelles sont les perspectives en termes de création de places?

Selon l'article 68/2, § 2 de la loi coordonnée relative à l'exercice des professions des soins de santé (LEPSS), l'agrément en orthopédagogie clinique ne peut être accordé qu'au porteur d'un diplôme universitaire dans le domaine de l'orthopédagogie clinique. Sont toutefois assimilées les personnes porteuses d'un diplôme universitaire dans le domaine des sciences de l'éducation ou de l'orthopédagogie délivré avant le 1^{er} septembre 2016 et pouvant justifier d'une expérience professionnelle de minimum trois ans dans le domaine.

Il semblerait que cela pose des difficultés en Fédération Wallonie-Bruxelles, où la plupart des professionnels ayant une expérience dans le domaine disposent d'un diplôme en sciences psychologiques. Ces diplômes pourraient-ils faire l'objet d'une assimilation dans le cadre de la loi LEPSS?

Un des éléments semblant freiner l'ouverture de places de stage semble être la rémunération des stagiaires, actuellement à charge du service de stage, ce qui serait difficile pour de petites structures. Des mesures sont-elles envisagées dans ce cadre?

03.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Les étapes décrites dans la feuille de route

uitvoer gebracht. We hebben wijzigingen aangebracht aan het koninklijk besluit van 26 april 2019 tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van klinisch orthopedagogen.

De criteria inzake de stagemeesters en de stagediensten werden versoepeld. Ook werd het ministerieel besluit van 28 februari 2020 tot vaststelling van de voorwaarden en procedureregels voor de aanvraag tot erkenning, tot hernieuwing van erkenning en tot intrekking van erkenning als stagemeester en stagedienst in de klinische orthopedagogie vereenvoudigd. Het aanvraagformulier voor een erkenning als stagemeester werd eveneens aangepast.

Voor de stagemeesters wordt er in een pedagogische vergoeding voorzien. Het desbetreffende koninklijk besluit zal op 1 januari 2026 in werking treden. De vergoeding zal door het RIZIV uitbetaald worden.

De stage zal de vorm aannemen van een gesuperviseerde professionele praktijk in een erkende stagedienst, waar de kandidaten vergoed worden volgens de loonschalen die in die dienst van toepassing zijn.

De kandidaat-klinisch psychologen en kandidaat-klinisch orthopedagogen zullen hun gesuperviseerde professionele praktijk geheel of gedeeltelijk kunnen verrichten in het kader van de overeenkomst inzake eerstelijns psychologische zorg. In die overeenkomst zal er een specifiek budget gealloceerd worden voor de vergoeding van de stagiairs.

Wat de toekenning van het visum van klinisch orthopedagoog betreft, staat er in artikel 68/2 van de WUG: "De erkenning in de klinische orthopedagogiek kan enkel worden verleend aan de houder van een diploma van het universitair onderwijs in het domein van de klinische orthopedagogiek, behaald ter afsluiting van een opleiding, die in het kader van het voltijds onderwijs minstens vijf jaar studie of 300 ECTS-studiepunten telt, een stage in het domein van de klinische orthopedagogiek inbegrepen".

03.03 Caroline Désir (PS): Ik heb nota genomen van de versoepelingen inzake de criteria met betrekking tot de stagemeesters en inzake de vergoeding. De Franstalige orthopedagogen hebben doorgaans een studie psychologie gevolgd, waardoor ze niet onder de criteria van het artikel van de WUG vallen. Mag ik u vragen zich over dat probleem te buigen?

ont été mises en œuvre. Nous avons fait des changements dans l'arrêté royal du 26 avril 2019 fixant les critères d'agrément des orthopédagogues cliniciens.

Les critères des maîtres de stages ainsi que des services de stages ont été assouplis. Des simplifications ont également été apportées à l'arrêté ministériel du 28 février 2020 fixant les procédures pour la demande d'agrément, de renouvellement de l'agrément et de retrait de l'agrément en qualité de maître de stage et service de stage en orthopédagogie clinique. Le formulaire de demande d'agrément en tant que maître de stage a également été adapté.

Une indemnité pédagogique est prévue pour les maîtres de stage. L'arrêté royal *ad hoc* entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2026. L'indemnité sera versée par l'INAMI.

Le stage aura lieu sous la forme d'une pratique professionnelle supervisée dans un service de stage agréé où les candidats sont rémunérés selon les barèmes en usage dans ce lieu.

Les candidats psychologues cliniciens et orthopédagogues cliniciens pourront exercer tout ou partie de leur pratique professionnelle supervisée dans le cadre de la convention de soins psychologiques primaires. Cette convention prévoira un budget spécifique pour l'indemnisation des stagiaires.

En ce qui concerne l'octroi du visa d'orthopédagoclinicien, l'article 68/2 de la loi LEPSS précise: "L'agrément en orthopédagogie clinique ne peut être accordé qu'au porteur d'un diplôme d'enseignement universitaire dans le domaine de l'orthopédagogie clinique sanctionnant une formation qui, dans le cadre d'un enseignement de plein exercice, compte au moins cinq années d'études ou 300 crédits ECTS, en ce compris un stage dans le domaine de l'orthopédagogie clinique".

03.03 Caroline Désir (PS): J'ai pris note des assouplissements sur les critères concernant les maîtres de stage, et sur l'indemnité prévue. Les orthopédagogues francophones ont, en général, suivi des études en sciences psychologiques. Donc ils ne sont pas retenus dans les critères de l'article de la loi LEPSS. Pouvez-vous vous pencher sur cette difficulté?

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

04 Vraag van Patrick Prévot aan Alexia Bertrand (Begroting en Consumentenbescherming) over "Snoepgoed voor kinderen aan de kassa's van supermarkten" (56000166C)

04 Question de Patrick Prévot à Alexia Bertrand (Budget et Protection des consommateurs) sur "La présence de confiseries ciblant les enfants aux caisses des supermarchés" (56000166C)

04.01 Patrick Prévot (PS): *De Franse consumentenorganisatie UFC-Que Choisir betreurt dat er opnieuw snoepgoed opduikt aan de kassa's van supermarkten, waar het nochtans een tijdlang verdwenen was, omdat supermarkten het liever vrijwillig wegnamen dan een dwingende regelgeving voor lief te moeten nemen.*

04.01 Patrick Prévot (PS): *L'association française de défense des consommateurs UFC-Que Choisir déplore le retour des confiseries aux caisses des supermarchés. Elles en avaient un temps disparu sur base volontaire, les supermarchés préférant cette voie plutôt qu'une réglementation contraignante.*

In het tijdschrift BMC werd een studie gepubliceerd waarin 55 Belgische vestigingen van Colruyt, Carrefour, Delhaize, Lidl en Aldi onder de loep genomen werden. Uit dat onderzoek bleek dat consumenten, vooral aan de kassa, gestimuleerd worden om dergelijke ongezonde producten aan te schaffen. Daar is sprake van 97,5 % ultrabewerkte voedingsmiddelen, met kinderen als doelgroep. Als dat snoepgoed alleen in de winkelrekken verkrijgbaar zou zijn, zou het voor ouders makkelijker zijn om ze niet in de kar te gooien. Zowel de merken als de supermarkten hebben er echter baat bij dat de producten in kwestie aan de kassa te koop worden aangeboden.

En Belgique, une étude parue dans la revue BMC, qui a étudié 55 supermarchés Colruyt, Carrefour, Delhaize, Lidl et Aldi, conclut que les consommateurs sont incités à acheter ces produits mauvais pour la santé, surtout aux caisses. La proportion d'aliments ultra-transformés y atteint 97,5%, avec un ciblage envers les enfants. Si elles n'étaient proposées qu'en rayon, ces confiseries pourraient plus facilement être évitées par les parents. Les marques et les enseignes ont un intérêt mutuel à ce que ces produits se trouvent aux caisses.

Wat zijn de conclusies van dit onderzoek? Wat zou u ervan vinden als ultrabewerkte voedingsmiddelen voor kinderen, die bovendien een zeer lage nutriscore hebben, geweerd worden aan de kassa's van supermarkten?

Quelles sont les conclusions de cette étude? Quelle est votre position quant à un retrait des aliments ultra-transformés, avec un Nutri-Score très bas et ciblant les enfants, aux caisses des supermarchés?

04.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): *De aanwezigheid van suiker-, vet- en zoutrijke voedingsmiddelen aan de kassa's van supermarkten draagt niet bij tot een gezonde voedselomgeving voor de bevolking.*

04.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): *La présence d'aliments riches en sucre, en graisse et en sel aux caisses de supermarchés ne contribue pas à des environnements alimentaires sains pour la population.*

In het Nutri-Pact dat de federatie van de voedingsindustrie (Fevia) en de federatie van de distributie (Comeos) ondertekenden, verbindt Comeos zich ertoe consumenten te helpen gezondere keuzes te maken door hen door middel van nudging een duwtje in de goede richting te geven.

Dans le Nutri-Pact cosigné avec la Fédération de l'industrie alimentaire (Fevia), la grande distribution (Comeos) s'engage à mieux accompagner les consommateurs par le biais du nudging, qui consiste à donner un coup de pouce dans la bonne direction.

Aan de kassa's zouden gezondere en evenwichtigere keuzes moeten worden aangeboden. In het huidige kader kunnen we enkel maar hopen dat de sector zijn verantwoordelijkheid opneemt met betrekking tot de verbintenissen die hij zelf is aangegaan. Zelfregulering volstaat niet. Het lijkt me daarom van essentieel belang om een regelgevend kader in te voeren. De volgende

Aux caisses, il faudrait offrir des options plus saines et équilibrées. Dans le cadre actuel, nous ne pouvons qu'espérer que le secteur va prendre ses responsabilités par rapport à ses propres engagements. L'autorégulation ne suffit pas. La création d'un cadre réglementaire me semble essentielle. Ce sera au prochain gouvernement de prendre les actions nécessaires.

regering zal daartoe de nodige actie moeten ondernemen.

Mijn administratie is alert op de situatie van onze voedselomgeving. Het lijkt me geen goed idee om ultrabewerkte voedingsmiddelen met een erg lage nutriscore uit de handel te nemen, maar de nutriscore moet in de eerste plaats verplicht gemaakt worden en daarvoor is er Europese regelgeving nodig. Helaas heeft de voedingsmiddelenindustrie veel te veel invloed op dergelijke volksgezondheidskwesties.

04.03 Patrick Prévot (PS): Autoregulering door de supermarkten zal niet werken. Er is een regelgevend kader nodig.

Als de regering zelf niet op het goede idee komt om wetgeving ter zake op te stellen, kan ze zich altijd baseren op een van onze teksten, want wij zullen een tekst indienen waarin er meer voorwaarden gesteld worden.

Het incident is gesloten.

05 Samengevoegde vragen van

- **Dominiek Sneppe** aan **Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid)** over "Het RSV-medicijn Beyfortus" (56000196C)
- **Nawal Farih** aan **Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid)** over "De terugbetaling van de RSV-inenting bij baby's" (56000225C)

05.01 Dominiek Sneppe (VB): Op 1 oktober startte een campagne om baby's en borelingen preventief te laten inenten met Beyfortus, een middel tegen RSV, dat sinds 1 juni 2024 wordt terugbetaald. Volgens VRT NWS worden ouders daarvoor opgeroepen via de huisarts of met een brief van het ziekenhuis waar het kind werd geboren.

Is de tweede lijn wel geschikt voor de uitrol van deze campagne? Welke rol is er weggelegd voor de huisartsen? Ziekenhuizen zijn al aan het vaccineren, terwijl het middel pas vanaf 15 oktober beschikbaar zou zijn in de apotheken. Waarom is de campagne dan toch al op 1 oktober gestart?

05.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Twee groepen van baby's komen in aanmerking voor een inenting met Beyfortus: baby's geboren na 31 maart krijgen het middel vergoed voor het volgende RSV-seizoen en baby's die geboren worden tijdens het RZV-seizoen krijgen de

Mon administration est attentive à la situation de notre environnement alimentaire. Retirer les aliments ultratransformés avec un Nutri-Score très bas me semble une bonne idée, mais il faudra d'abord rendre le Nutri-Score obligatoire, ce qui nécessite une réglementation européenne. Malheureusement, l'industrie agroalimentaire a beaucoup trop d'impact sur ces questions de santé publique.

04.03 Patrick Prévot (PS): L'autorégulation par la grande distribution ne fonctionnera pas. Il faut un cadre réglementaire.

Si le gouvernement n'a pas la bonne idée de légiférer en la matière, il pourra toujours s'appuyer sur un de nos textes, puisque nous en déposerons un avec plus de contraintes.

L'incident est clos.

05 Questions jointes de

- **Dominiek Sneppe** à **Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique)** sur "Le Beyfortus, médicament préventif contre le virus respiratoire syncytial (VRS)" (56000196C)
- **Nawal Farih** à **Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique)** sur "Le remboursement du vaccin contre le VRS pour les bébés" (56000225C)

05.01 Dominiek Sneppe (VB): Le 1^{er} octobre, une campagne visant à protéger les bébés et les nourrissons contre le VRS à l'aide du Beyfortus a débuté. Ce produit est remboursé depuis le 1^{er} juin 2024. Selon VRT NWS, les parents sont invités à cet effet par l'intermédiaire des médecins généralistes ou par un courrier de l'hôpital de naissance de l'enfant.

Le déploiement de cette campagne par le biais de la deuxième ligne est-il adéquat? Quel rôle les médecins généralistes sont-ils appelés à jouer? Les hôpitaux ont déjà débuté la vaccination, alors que le vaccin ne devrait être disponible en pharmacie qu'à partir du 15 octobre. Pourquoi la campagne a-t-elle malgré tout débuté le 1^{er} octobre?

05.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Deux groupes de bébés peuvent entrer en ligne de compte pour une immunisation par injection de Beyfortus: pour les bébés nés après le 31 mars, le médicament est remboursé pour la prochaine saison de VRS; pour les bébés nés

injectie zo snel mogelijk na de geboorte. De communicatie en de uitnodigingen werden voorbereid in een taskforce met vertegenwoordigers van Domus Medica en de pediaters.

Voor de baby's die na 31 maart werden geboren, werken de eerste en tweede lijn samen en kunnen ouders via beide kanalen op de hoogte worden gebracht. Aangezien de campagne nog maar net is gestart, kan ik nog niet mededelen hoeveel baby's via de eerste of tweede lijn werden geholpen. Ook is nog niet bekend hoeveel huisartsen actief deelnemen aan de campagne. De baby's die geboren worden tijdens het RSV-seizoen 2024-2025 tracht men zoveel mogelijk te immuniseren tijdens hun verblijf in de materniteit. Daar is een belangrijke rol weggelegd voor de pediaters.

De firma Sanofi liet het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) op 5 september weten dat het geneesmiddel Beyfortus 50 mg tot 15 oktober onbeschikbaar zou zijn. Ook Beyfortus 100 mg zou tijdelijk onbeschikbaar zijn. Daarom keurde het FAGG derogaties goed voor buitenlandse verpakkingen, die aanvankelijk voor de Franse markt waren bestemd.

Aangezien er daardoor slechts beperkte hoeveelheden van het middel beschikbaar waren voor de Belgische markt, werden in de eerste week van oktober alleen de ziekenhuisapotheken beleverd. Vanaf de tweede week konden ook de officina-apotheken het product bestellen. Momenteel zijn er geen leveringsproblemen meer.

Vanwege de hoge prijs en de grote vraag leggen de groothandels geen voorraad van het middel aan, maar op vraag van de officina-apotheken kunnen ze dagelijks bestellingen plaatsen voor Beyfortus. De apotheken bestellen het middel alleen als ze een voorschrift en een goedkeuring tot terugbetaling hebben ontvangen.

Het incident is gesloten.

06 **Samengevoegde vragen van**

- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Fentanyl" (56000198C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Fentanyl" (56000271C)

06.01 **Dominiek Sneppe** (VB): Sinds 2006 neemt

pendant la saison de VRS, l'injection remboursée a lieu le plus rapidement possible après la naissance. La communication et les invitations ont été préparées au sein d'une *task force* composée de représentants de Domus Medica et des pédiatres.

Pour les bébés nés après le 31 mars, la première et la deuxième ligne coopèrent et les parents peuvent être informés par les deux canaux. Étant donné que la campagne vient seulement de commencer, je ne suis pas encore en mesure d'indiquer combien de bébés ont été aidés par le biais de la première ou de la deuxième ligne. On ne sait pas encore non plus, à ce stade, combien de médecins généralistes participent activement à la campagne. S'agissant des bébés dont la naissance intervient pendant la saison de VRS 2024-2025, l'objectif est de les immuniser autant que possible pendant leur séjour à la maternité. Les pédiatres ont un rôle important à jouer à cet égard.

Le 5 septembre dernier, la firme Sanofi a fait savoir à l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) que le médicament Beyfortus 50 mg serait indisponible jusqu'au 15 octobre. Le Beyfortus 100 mg serait également temporairement indisponible. C'est pourquoi l'AFMPS a approuvé des dérogations pour des emballages étrangers initialement destinés au marché français.

De ce fait, le médicament n'était disponible qu'en quantités restreintes pour le marché belge. Seules les pharmacies hospitalières ont donc été approvisionnées durant la première semaine d'octobre. À partir de la deuxième semaine, les officines ont, elles aussi, pu commander le produit. Les problèmes de livraison sont à présent résolus.

En raison du prix élevé et de la forte demande, les grossistes ne constituent pas de stocks de Beyfortus, mais à la demande des officines, ils peuvent passer des commandes quotidiennement. Les pharmacies ne commandent que si elles disposent d'une prescription et d'une autorisation de remboursement.

L'incident est clos.

06 **Questions jointes de**

- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le fentanyl" (56000198C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le fentanyl" (56000271C)

06.01 **Dominiek Sneppe** (VB): Depuis 2006,

het misbruik van fentanyl in de VS toe. Zijn er ook in onze ziekenhuizen al fentanylslachtoffers geregistreerd? Hebben de ziekenhuizen een protocol voor hun behandeling? Wordt bij een drugsdode nagegaan welke drugs tot de dood leidde? Hoe groot schat u het probleem in België in?

Politie, straathoekwerkers, ziekenhuispersoneel, labomedewerkers en gerechtspersoneel lopen ernstige risico's als ze ongewild in aanraking komen met fentanyl.

Welke preventiemaatregelen bestaan er voor professionelen? Worden de gevolgen veroorzaakt door fentanyl erkend als beroepsziekte? Hoeveel fentanylbesmettingen zijn er geregistreerd bij professionelen in de zorg?

06.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Er zijn geen gegevens die aantonen dat Europa of België wordt geconfronteerd met een fentanylcrisis zoals in de VS. Sciensano volgt de gegevens op. Volgens het Belgisch register van behandelingsaanvragen voor alcohol en drugs zijn er in 2023 53 behandelingen gestart voor problemen met fentanylgebruik. Dat is 0,17 % van alle geregistreerde behandelingen dat jaar. Er was een stijging tussen 2015 en 2019 van 20 naar 52, maar sindsdien is het aantal behandelingen stabiel gebleven.

Omdat fentanyl ook voor medische doeleinden wordt gebruikt, is de stof bekend bij gezondheidsprofessionals. De ziekenhuizen volgen de evidencebased protocollen. Wanneer een drugsdode wordt aangetroffen moet de arts op de overlijdensakte aangeven over welke drug het gaat, maar dat wordt niet als aparte categorie geregistreerd in het Belgische mortaliteitsregister. Wanneer er fentanyl wordt aangetroffen bij een toxicologische analyse wordt dat gerapporteerd aan het *Belgian Early Warning System on Drugs* (BEWSD), dat tussen 2022 en 2023 een toename vaststelde. Die toename kan echter het resultaat zijn van een betere dekking van het rapportagesysteem. In 2022 werden 59 gevallen met fentanyl geïdentificeerd tegenover 119 in 2023. Dat leidde in 2022 tot 10 overlijdens, tegenover 27 in 2023.

Een enquête van Spuitenruil Vlaanderen stelde een stijging vast van het fentanylgebruik tussen 2021 en 2022 van 6 % naar 19 %. In heroïnestalen werd nog geen fentanyl aangetroffen.

l'usage abusif du fentanyl aux États-Unis est en augmentation. A-t-on également déjà enregistré des victimes du fentanyl dans nos hôpitaux? Les hôpitaux disposent-ils d'un protocole pour leur traitement? Lors d'un décès lié à la drogue, examine-t-on quelle drogue a entraîné la mort? Quelle est, selon vous, l'ampleur du problème en Belgique?

La police, les éducateurs de rue, le personnel hospitalier, les laborantins et le personnel judiciaire courent de graves risques s'ils entrent involontairement en contact avec du fentanyl.

Quelles mesures de prévention existe-t-il pour les professionnels? Les séquelles causées par le fentanyl sont-elles reconnues comme maladie professionnelle? Combien de contaminations au fentanyl ont été enregistrées parmi les professionnels des soins de santé?

06.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Il n'existe pas de données montrant que l'Europe ou la Belgique seraient confrontées à une crise du fentanyl comparable à celle qui sévit aux États-Unis. Sciensano suit les données. D'après le registre belge des demandes de traitement pour l'alcool et les drogues, 53 traitements ont été entamés en 2023 pour des problèmes liés à la consommation de fentanyl, soit 0,17 % de l'ensemble des traitements enregistrés cette année. Une hausse de 20 à 52 avait eu lieu entre 2015 et 2019, mais le nombre de traitements est resté stable depuis lors.

Étant donné que le fentanyl est également utilisé à des fins médicales, cette substance est bien connue des professionnels de la santé. Les hôpitaux suivent les protocoles fondés sur des données probantes. Lors d'un décès consécutif à la consommation de drogue, le médecin est tenu d'indiquer sur l'acte de décès de quelle drogue il s'agit mais cette information n'est pas enregistrée dans une catégorie spécifique du registre belge de mortalité. Lorsque du fentanyl est détecté lors de l'analyse toxicologique, cette information est notifiée au *Belgian Early Warning System on Drugs* (BEWSD), qui a constaté une augmentation entre 2022 et 2023. Cependant, cette augmentation peut être due à une meilleure couverture du système de rapportage. En 2022, 59 cas liés au fentanyl ont été identifiés, contre 119 en 2023. Dix décès ont été attribués à cette substance en 2022, contre 27 en 2023.

Une enquête de Spuitenruil Vlaanderen a révélé une augmentation de la consommation de fentanyl de 6 % à 19 % entre 2021 et 2022. Jusqu'à présent, aucune trace de fentanyl n'a été détectée dans les échantillons d'héroïne.

Bij Sciensano en op beleidsniveau is men voorbereid om fentanylgebruik te monitoren en initiatieven te nemen indien nodig.

Tant Sciensano que les responsables politiques sont prêts à surveiller la consommation de fentanyl et à prendre des initiatives si nécessaire.

Fentanyl staat niet op de lijst van stoffen waarvan bekend is dat ze beroepsziekten veroorzaken, maar men kan altijd een erkenning aanvragen voor beroepsziekten die niet op de lijst voorkomen. Blootstelling die letsels veroorzaakt, kan als arbeidsongeval erkend worden. Het aantal blootstellingen bij zorgprofessionelen wordt niet geregistreerd.

Le fentanyl ne figure pas sur la liste des substances connues pour causer des maladies professionnelles, mais il est toujours possible de demander la reconnaissance de maladies professionnelles non répertoriées. Toute exposition qui entraîne des lésions peut être reconnue comme un accident du travail. Le nombre d'expositions concernant des professionnels des soins de santé ne fait pas l'objet d'un enregistrement.

06.03 Dominiek Sneppe (VB): Eigenlijk wordt er weinig geregistreerd in verband met fentanyl. Wat er dan wel geregistreerd wordt, lijkt niet zo alarmerend, al gaat het wel om een verdubbeling van het aantal gevallen. Wat een hype is in Amerika, komt een aantal jaren later meestal ook naar West-Europa. We moeten waakzaam zijn. Het is zeer jammer dat mijn vraag om een hoorzitting werd weggestemd.

06.03 Dominiek Sneppe (VB): En réalité, peu de données sont enregistrées concernant le fentanyl. Celles qui le sont ne semblent pas si alarmantes, bien que le nombre de cas ait tout de même doublé. Les phénomènes de mode qui surgissent en Amérique atteignent généralement l'Europe occidentale quelques années plus tard. Nous devons faire preuve de vigilance. Il est très regrettable que ma demande d'organiser une audition ait été rejetée.

Wat de beroepsbeoefenaars in de zorg en de politionele werking betreft, zijn de gevolgen van contact met fentanyl niet erkend als beroepsziekte. Als zij een test willen uitvoeren na aanraking met fentanyl, dan moeten zij die test zelf bekostigen. Ik betreurt dat.

S'agissant des professionnels des soins de santé et de la police, les séquelles d'un contact avec le fentanyl ne sont pas reconnues comme maladie professionnelle. S'ils souhaitent effectuer un test après avoir été en contact avec du fentanyl, ils doivent payer eux-mêmes ce test. Je déplore cette situation.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

07 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Nemolizumab" (56000199C)

07 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nemolizumab" (56000199C)

07.01 Dominiek Sneppe (VB): Patiënten die lijden aan prurigo nodularis konden deelnemen aan een Olympiastudie waarbij ze het geneesmiddel nemolizumab kregen toegediend. Het middel bleek aan te slaan, waardoor de patiënten werden verlost van hun jeukende bulten en weer een normaal leven konden leiden. In het contract dat de deelnemers aan de studie ondertekenden, stond te lezen dat de proefpersonen het geneesmiddel zouden kunnen blijven gebruiken in afwachting van de lancering ervan op de Belgische markt. Nu blijkt echter dat de Zwitserse producent Galderma niet van plan is om nemolizumab op de Europese of Belgische markt te brengen, waardoor die patiënten ook hun recht op het geneesmiddel verliezen. Het gaat bovendien om een vorm van immuuntherapie, die minder effectief kan zijn na een onderbreking van de behandeling.

07.01 Dominiek Sneppe (VB): Les patients souffrant de prurigo nodulaire ont pu participer à une étude Olympia dans le cadre de laquelle le médicament nemolizumab leur a été administré. Ce médicament s'est avéré efficace, soulageant les patients des protubérances qui les démangeaient et leur permettant de reprendre une vie normale. Dans le contrat signé par les participants à l'étude, on pouvait lire que les sujets pourraient continuer à utiliser le médicament dans l'attente de son lancement sur le marché belge. Or, il s'avère à présent que le fabricant suisse Galderma n'a pas l'intention de mettre le nemolizumab sur le marché européen ou belge, ce qui signifie que ces patients perdent également leur droit au médicament. En outre, il s'agit d'une forme d'immunothérapie, qui peut être moins efficace après une interruption du

traitement.

Bent u op de hoogte van de studie? Kan een producent zomaar contractbreuk plegen na de klinische testen? Wat kunt u voor deze patiënten doen? Hoe verklaart u dat het middel ondertussen wel beschikbaar is op de Amerikaanse markt, maar niet in Europa? Zult u het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) onder druk zetten om het middel snel goed te keuren?

Avez-vous connaissance de cette étude? Un fabricant peut-il tout simplement rompre un contrat après les essais cliniques? Que pouvez-vous faire pour ces patients? Comment expliquez-vous que le médicament soit entre-temps disponible sur le marché américain, mais pas en Europe? Ferez-vous pression sur l'Agence européenne des médicaments (EMA) pour qu'elle approuve rapidement le médicament?

07.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) treedt op als nationale bevoegde autoriteit in deze studie. Aangezien het studierapport nog niet werd gepubliceerd, ben ik niet op de hoogte van de resultaten.

07.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Pour cette étude, l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) est l'autorité nationale compétente. Étant donné que le rapport de l'étude n'a pas encore été publié, je n'ai pas encore pu prendre connaissance des résultats.

Het Ethisch Comité van het FAGG heeft voorafgaand aan de studie de geïnformeerde toestemming voor patiënten goedgekeurd. In die verbintenis stond niet dat patiënten bij de gewenste resultaten een blijvende toegang tot het geneesmiddel zouden krijgen. Er stond wel dat ze zouden kunnen aansluiten bij andere lopende studies naar nemolizumab of bij een medisch noodprogramma. Aangezien er op dit ogenblik geen medisch noodprogramma ter zake loopt, werd de firma verzocht er een op te starten.

Préalablement à l'étude, le Comité d'éthique de l'AFMPS a validé le document d'information et consentement éclairé pour les patients. Il n'était pas indiqué dans cet engagement que si le traitement donnait les résultats souhaités, les patients pourraient continuer à bénéficier du médicament. Il était cependant bien spécifié qu'ils pourraient rejoindre d'autres études en cours consacrées au nemolizumab ou un programme médical d'urgence. Il a été demandé à la société de lancer un programme médical d'urgence pour cette substance étant donné qu'aucun n'est en cours.

Het FAGG heeft samen met experts en de Koninklijke Belgische Vereniging voor Dermatologie en Venerologie eventuele alternatieve behandelingen onderzocht. Tevens heeft het agentschap de firma Galderma aangeschreven over de medische noodzaak van het middel voor de patiënten. Galderma heeft bij het EMA een aanvraag ingediend voor een marktvergunning in Europa, die de normale procedure doorloopt. Het is in het belang van de patiënten dat zoiets op een objectieve, wetenschappelijk onderbouwde manier gebeurt.

L'AFMPS a examiné d'éventuels traitements alternatifs en collaboration avec des experts et avec la Société Royale Belge de Dermatologie et Vénérologie. Simultanément, l'agence a adressé un courrier à la société Galderma pour évoquer la nécessité médicale de ce médicament pour les patients. Galderma a introduit une demande auprès de l'EMA en vue d'obtenir une autorisation de mise sur le marché en Europe. Celle-ci suit la procédure normale. Il est dans l'intérêt des patients que cette procédure se déroule en toute objectivité et selon les règles de la science.

07.03 **Dominiek Sneppe** (VB): Wij hebben van patiënten vernomen dat de firma zich er wel toe had verbonden om hen de toegang tot het middel te blijven verzekeren. Voor de betrokkenen is het vreselijk dat zij nu moeten wachten op de goedkeuring van het EMA, met het risico dat het geneesmiddel na de onderbreking van de behandeling niet meer aanslaat. Of kan men in afwachting van de beslissing voortwerken op basis van de goedkeuring door de Amerikaanse Food and Drug Administration (FDA)?

07.03 **Dominiek Sneppe** (VB): Des patients nous ont appris que la firme s'était bien engagée à continuer de leur garantir un accès au médicament. Il est terrible pour les patients concernés de devoir désormais attendre l'approbation de l'EMA et d'encourir le risque que le médicament ne soit plus efficace après l'interruption du traitement. Ou serait-il possible, dans l'attente de la décision, de poursuivre sur la base de l'approbation de la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis?

Het incident is gesloten.

08 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Vroedkundigen" (56000200C)

08.01 Dominiek Sneppe (VB): Vroedkundigen die hun diploma hebben behaald na 1 oktober 2018, kunnen alleen verpleegkundige handelingen stellen binnen het terrein van de verloskunde, de fertiliteitsbehandeling, de gynaecologie en de neonatologie. Nochtans zijn de opleiding, de vorming en het takenpakket van verpleegkundigen en vroedvrouwen zeer gelijklopend. Enkel de doelgroep verschilt. Vele van deze vroedkundigen werden tijdens de coronacrisis ingeschakeld in de covidafdelingen voor verpleegkundige zorg.

Kan deze tewerkstelling beschouwd worden als opleidingsstage wanneer zij zich omscholen tot verpleegkundigen via het verkorte traject van 120 studiepunten? Kunnen vroedkundigen die zich omscholen tot verpleegkundigen de prestaties die ze verricht hebben als vroedkundige meenemen als anciënniteit?

08.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Er is onduidelijkheid op het terrein over hoe de omscholing praktisch geregeld wordt. De opleidingsstages maken deel uit van de opleiding. De erkenning valt onder de bevoegdheid van de gemeenschappen. De erkenning van de anciënniteit is de verantwoordelijkheid van de werkgevers zelf.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter:** Vraag nr. 56000259C van mevrouw Bury is uitgesteld.

09 Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Zelfdiagnose op TikTok" (56000260C)

09.01 Katleen Bury (VB): *TikTok maakt het makkelijk voor jongeren met mentale klachten om zelf een diagnose te stellen door video's te bekijken. Dat leidt soms tot verkeerde zelfdiagnoses en een ongeschikte zelfbehandeling.*

Hoe kan de overheid jongeren hiertegen beschermen zonder hun toegang tot online gemeenschappen te beperken? Zal men met socialemidiabedrijven samenwerken om schadelijke content over mentale gezondheid te reguleren? Hoe? Hoe kan de geestelijke

L'incident est clos.

08 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les sages-femmes" (56000200C)

08.01 Dominiek Sneppe (VB): Les sages-femmes ayant obtenu leur diplôme après le 1^{er} octobre 2018 ne peuvent accomplir des actes infirmiers que dans le domaine de l'obstétrique, du traitement de l'infertilité, de la gynécologie et de la néonatalogie. Pourtant, la formation et l'ensemble des missions des infirmières et des sages-femmes sont très similaires. Seul le groupe cible est différent. Durant la crise du coronavirus, nombre de ces sages-femmes ont été mobilisées dans les unités covid pour y dispenser des soins infirmiers.

Cet emploi peut-il être considéré comme un stage de formation lorsqu'elles se reconvertissent en infirmières dans le cadre du parcours raccourci de 120 crédits? Les sages-femmes qui se reconvertissent dans les soins infirmiers peuvent-elles inclure dans leur ancienneté les prestations qu'elles ont effectuées en tant que sage-femme?

08.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Il règne une certaine incertitude sur le terrain quant aux dispositions pratiques relatives à la reconversion. Les stages de formation font partie de la formation. L'agrégation relève de la compétence des communautés. La reconnaissance de l'ancienneté relève de la responsabilité des employeurs.

L'incident est clos.

Le **président:** La question n° 56000259C de Mme Bury est reportée.

09 Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'autodiagnostic sur TikTok" (56000260C)

09.01 Katleen Bury (VB): *TikTok permet aux jeunes atteints de troubles mentaux de s'autodiagnostiquer en regardant des vidéos, ce qui entraîne parfois de mauvais diagnostics et un autotraitement inadéquat.*

Comment les pouvoirs publics peuvent-ils protéger les jeunes de ces dangers sans leur limiter l'accès aux communautés en ligne? Coopérera-t-on avec les entreprises de réseaux sociaux afin de réguler les contenus traitant de santé mentale qui sont potentiellement dangereux? Comment? Comment

gezondheidszorg inspelen op dit groeiende probleem? Is een minimumleeftijd voor toegang tot de sociale media een optie?

09.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Op sociale media wordt inderdaad desinformatie verspreid over gezondheid, veelal door mensen zonder medische achtergrond. Dit is een internationaal fenomeen dat men in België niet kan tegenhouden. Wel kunnen we zelf degelijke informatie geven en inmiddels zijn er een aantal accounts actief die medische fabeltjes ontkrachten. Artsen bundelen daarbij hun krachten om foute informatie te bestrijden. Dergelijke initiatieven zouden kunnen worden aangevuld vanuit het preventiebeleid van de deelstaten.

Ik heb nu geen plannen om samen te werken met socialemediabedrijven om dat soort content wetenschappelijk te toetsen.

Men moet betrouwbare informatie beschikbaar maken via de kanalen die jongeren gebruiken, zoals sociale media en apps, en die vervolgens zo leesbaar mogelijk weergeven. Zo heeft het RIZIV in maart een campagne over geestelijke gezondheid 'Spreekover.be' gelanceerd met digitale posters, informatieve flyers, radiospots, berichten op sociale media en een YouTube-video. Hierbij moeten artsen onderling en met overheden nauw samenwerken.

Regels over een toegang tot welbepaalde platformen zouden eerder symbolisch en dus moeilijk te implementeren en te sanctioneren zijn. De bekendste socialemediaplatformen hanteren zelf leeftijdsgrenzen, maar ook die zijn vrij symbolisch. Wel kan men het gebruik van smartphones door jongeren voor een stuk reguleren en ouders en grootouders voorlichten. Volgens een studie van de Arteveldehogeschool is het checken van de bron de belangrijkste strategie voor jongeren om de betrouwbaarheid van nieuws in te schatten.

09.03 **Katleen Bury** (VB): Als u niet van plan bent om samen te werken met socialemediabedrijven, is dat een gemiste kans. In andere domeinen gebeurt dat immers wel. Gezien de gevaren lijkt het me noodzakelijk om hier de handen in elkaar te slaan.

Het incident is gesloten.

les soins de santé mentale peuvent-ils répondre à ce problème croissant? Est-il envisageable de prévoir un âge minimum pour accéder aux réseaux sociaux?

09.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Il est vrai que les réseaux sociaux diffusent de fausses informations en matière de santé, principalement relayées par des personnes ne disposant pas de compétences médicales. Il s'agit là d'un phénomène mondial que l'on ne peut pas juguler au niveau belge. En revanche, nous pouvons fournir des informations fiables et, dans l'intervalle, certains comptes s'attèlent à démystifier les récits médicaux erronés. Dans ce domaine, les médecins unissent leurs forces pour lutter contre les fausses informations. De telles initiatives pourraient être complétées par la politique de prévention mise en œuvre par les entités fédérées.

À l'heure actuelle, je n'ai pas l'intention de collaborer avec les entreprises de réseaux sociaux pour valider scientifiquement ce type de contenus.

Il faut mettre à disposition des informations fiables par l'intermédiaire des canaux utilisés par les jeunes, tels que les réseaux sociaux et les applications, et ensuite veiller à une lisibilité maximale de ces informations. Dans cette optique, au mois de mars, l'INAMI a lancé une campagne relative à la santé mentale intitulée "Parlonsen.be" et comprenant des affiches au format numérique, des dépliants d'information, des spots radio, des messages sur les réseaux sociaux et une vidéo sur YouTube. À cet égard, une étroite collaboration entre médecins et entre médecins et pouvoirs publics est nécessaire.

Des règles sur l'accès à certaines plateformes seraient plutôt symboliques et donc difficiles à mettre en application, de même que des sanctions. Les réseaux sociaux les plus connus appliquent eux-mêmes des limites d'âge, mais elles sont également assez symboliques. Il est cependant possible de réguler en partie l'utilisation du smartphone par les jeunes et de sensibiliser les parents et les grands-parents. D'après une étude de l'Arteveldehogeschool, la vérification de la source est la stratégie la plus importante pour que les jeunes puissent évaluer la fiabilité des informations.

09.03 **Katleen Bury** (VB): Si vous ne comptez pas coopérer avec les entreprises de réseaux sociaux, il s'agit d'une occasion manquée. En effet, de telles coopérations existent déjà dans d'autres domaines. Eu égard aux dangers, il me paraît indispensable d'unir les efforts.

L'incident est clos.

10 Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De hacking van medische gegevens" (56000261C)

10.01 Katleen Bury (VB): *Het Belgische bedrijf MediCheck is gehackt door de cybercriminelen van Killsec, waarbij 50.000 gevoelige patiëntendocumenten zijn buitgemaakt. De hackers hebben al documenten online geplaatst om hun vraag om losgeld kracht bij te zetten.*

Wat kan de regering doen om patiëntengegevens in de handen van bedrijven beter te beschermen? Moeten de richtlijnen strenger worden? Worden bedrijven geholpen door de overheid om beveiligingsmaatregelen te nemen?

10.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): We zijn ons heel bewust van het belang van cybersecurity voor alle actoren in de gezondheidssector. We hebben zowel organisatorische maatregelen genomen als stevig geïnvesteerd om de ziekenhuizen op dat vlak matuurder te maken. We blijven structureel investeren.

De Algemene Verordening Gegevensbescherming is al meerdere jaren van toepassing op elke verwerking van persoonsgegevens. Bijkomend treedt op 18 oktober 2024 de NIS2-wet in werking die bedrijven die eronder vallen de wettelijke verplichting oplegt om cyberberrisico's te beperken.

De 15 miljoen euro die de ziekenhuissector sinds 2023 structureel krijgt, werd voor individuele en collectieve projecten gebruikt. Onder impuls van het Jessa Ziekenhuis werd vzw Shield opgericht die cybersecuritydiensten zal leveren aan de ziekenhuizen en het onderwijs. Tot slot werden ook meer dan 800 documenten met best practices verzameld en verspreid via een online bibliotheek.

10.03 Katleen Bury (VB): De minister is bezorgd en haalt de financiële injecties aan om de cybersecurity te verhogen. Blijft natuurlijk dat er 50.000 gevoelige patiëntendocumenten zijn buitgemaakt door hackers en de maatregelen volstaan dus niet. Ik kijk uit naar de nieuwe wet, al vrees ik dat deze problematiek nog lang niet onder controle is.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en

10 Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le piratage de données médicales" (56000261C)

10.01 Katleen Bury (VB): *L'entreprise belge MediCheck a été piratée par des cybercriminels de Killsec, qui ont volé 50 000 documents sensibles relatifs à des patients. Les pirates ont déjà publié des documents pour renforcer leur demande de rançon.*

Que peut faire le gouvernement pour mieux protéger les données de patients détenues par des entreprises? Faut-il renforcer les directives? L'État aide-t-il les entreprises à prendre des mesures de sécurité?

10.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Nous sommes tout à fait conscients de l'importance de la cybersécurité pour tous les acteurs du secteur de la santé. Nous avons non seulement pris des mesures organisationnelles mais également investi massivement afin de renforcer la maturité des hôpitaux sur ce plan. Nous continuons d'investir structurellement.

Le Règlement général sur la protection des données est d'application depuis plusieurs années déjà pour tout traitement de données personnelles. En complément, la directive NIS2 entrera en vigueur le 18 octobre 2024. Elle impose légalement aux entreprises qui y sont soumises de limiter les cyberberrisques.

Les 15 millions d'euros que le secteur des hôpitaux perçoit de manière structurelle depuis 2023 ont été affectés à des projets individuels et collectifs. L'ASBL Shield a été créée sous l'impulsion du Jessa Ziekenhuis. Elle fournira des services de cybersécurité aux hôpitaux et au secteur de l'enseignement. Enfin, plus de 800 documents compilant de bonnes pratiques ont été rassemblés et diffusés par le biais d'une bibliothèque en ligne.

10.03 Katleen Bury (VB): Le ministre est inquiet et mentionne les moyens financiers qui ont été injectés afin de renforcer la cybersécurité. Il n'en demeure pas moins que des hackers ont saisi 50 000 documents sensibles relatifs à des patients. Les mesures ne sont donc pas suffisantes. J'attends avec impatience la nouvelle loi même si je crains que le problème soit loin d'être maîtrisé.

L'incident est clos.

11 Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé

Volksgezondheid) over "Incontinentie" publieke) sur "L'incontinence" (56000262C)
(56000262C)

11.01 Katleen Bury (VB): Een op drie Belgen krijgt te maken met incontinentie. De maatschappelijke kosten daarvan bedragen 1,6 miljard euro.

Welke preventieve strategieën zijn er om incontinentie te voorkomen? Waarom worden deze niet breder uitgerold? Welke concrete maatregelen zult u nemen om de publieke en medische bewustwording te vergroten? Welke structurele hervormingen plant u om de economische impact te beperken zonder afbreuk te doen aan de zorgkwaliteit? In hoeverre zijn gespecialiseerde behandelingen als kinesitherapie of kleine ingrepen nu toegankelijk voor mensen met incontinentie? Hoe zult u de wachttijden en de financiële drempels voor deze ingrepen verkleinen? Waarom worden preventieve campagnes rond incontinentie niet op een even grote schaal gevoerd als campagnes voor andere gezondheidsproblemen?

11.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Er zijn verschillende vormen van incontinentie met zeer diverse oorzaken. Bij een zwangerschap is bekkenbodembiotherapie een belangrijke preventieve maatregel. Voor zwangere vrouwen wordt postnatale fysiotherapie terugbetaald, negen keer per zwangerschap.

Afgezien van deze specifieke situatie zijn geen preventieve maatregelen mogelijk, behoudens mogelijk een gezonde levensstijl. Het is wel van belang dat mensen met incontinentie dit snel aanklaarten bij hun huisarts.

Een besparing op kosten ten gevolge van incontinentie bij ouderen is niet aan de orde.

De behandeling van incontinentie is multifactorieel. De perineale fysiotherapie wordt vergoed voor 18 zittingen. Er zijn geneesmiddelen die grotendeels worden vergoed, wat ook geldt voor inspuitingen met botox onder zeer precieze voorwaarden. Sfinterprothesen, endoscopische behandelingen en neuromodulatie worden volledig terugbetaald. Daarnaast bestaan er drie forfaits voor incontinentiezorg. Op de website van het RIZIV zijn er diverse links met uitleg over de prijs en de tegemoetkoming voor incontinentiemateriaal of het forfait voor onbehandelbare urine-incontinentie en voor incontinentie bij afhankelijke personen.

11.01 Katleen Bury (VB): Un Belge sur trois souffrira un jour d'incontinence. Les coûts sociétaux de ce problème s'élèvent à 1,6 milliard d'euros.

Quelles stratégies préventives existent pour éviter l'incontinence? Pourquoi ne sont-elles pas déployées plus largement? Quelles mesures concrètes prendrez-vous pour accroître la sensibilisation publique et médicale? Quelles réformes structurelles prévoyez-vous de mener afin de limiter les effets économiques sans porter préjudice à la qualité des soins? Dans quelle mesure des traitements spécialisés tels que la kinésithérapie ou de petites interventions sont-ils actuellement accessibles aux personnes atteintes d'incontinence? Comment réduirez-vous les délais d'attente et les obstacles financiers pour ces interventions? Pourquoi des campagnes de prévention sur l'incontinence ne sont-elles pas menées à une aussi grande échelle que les campagnes portant sur d'autres problèmes de santé?

11.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Il existe différentes formes d'incontinence et ses causes sont très diverses. Dans le cadre d'une grossesse, une kinésithérapie du plancher pelvien constitue une importante mesure préventive. La physiothérapie postnatale est remboursée aux femmes enceintes, et ce, neuf fois par grossesse.

Au-delà de cette situation spécifique, aucune mesure préventive n'est possible, hormis un mode de vie sain. Par ailleurs, il importe que les personnes atteintes d'incontinence en parlent rapidement à leur médecin traitant.

Il n'est aucunement prévu de réaliser des économies sur les coûts entraînés par l'incontinence chez les personnes âgées.

Le traitement de l'incontinence est multifactoriel. La physiothérapie périnéale est remboursée à raison de 18 séances. Certains médicaments sont en grande partie remboursés, ce qui vaut également pour les injections au botox à des conditions très précises. Les prothèses de sphincter, les traitements endoscopiques et la neuromodulation sont intégralement remboursés. Par ailleurs, trois forfaits existent pour les soins liés à l'incontinence. Le site de l'INAMI contient différents liens fournissant des explications sur le prix et le remboursement du matériel lié à l'incontinence ou sur le forfait pour l'incontinence urinaire incurable et pour l'incontinence des personnes dépendantes.

De huisarts heeft als eerste aanspreekpunt een belangrijke rol. Echte preventie- en sensibiliseringscampagnes zijn een bevoegdheid van de deelstaten. Maar men zou zeker drempelverlagend kunnen werken.

11.03 Katleen Bury (VB): Ik kan niet genoeg benadrukken hoe belangrijk een preventiecampagne is voor een probleem dat zowel mannen als vrouwen treft. Als men het taboe kan doorbreken, zouden mensen sneller naar de huisarts gaan en kunnen er makkelijker dagelijkse oefeningen worden meegegeven voor men een verdere behandeling opstart. Ik zal mijn collega's aansporen om ook de bevoegde deelstaatminister wakker te schudden.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag 56000263C van mevrouw Bury is ingetrokken.

Katleen Bury (VB): Mijn collega heeft mijn vraag nr. 56000273 over de ontsporing van het budget van de ziekteverzekering in de plenaire vergadering al uitstekend ter sprake gebracht. Heeft u hierover nog extra informatie, want anders kunnen we overgaan naar mijn volgende vraag?

Minister **Frank Vandenbroucke (Nederlands):** Ik heb niets toe te voegen aan wat ik in de plenaire vergadering heb gezegd over het RIZIV-budget. We moeten dat allen samen op het goede spoor houden, een voorstel is geformuleerd en we daar zijn we nu mee bezig.

12 Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Hoge PFAS-waarden" (56000264C)

12.01 Katleen Bury (VB): *Waals minister Coppieters heeft bevestigd dat in drie gemeenten de PFAS-gehalten in bloedstalen werden onderschat.*

Komen er federale maatregelen, strengere normeringen en grootschalige screenings? Krijgen de betrokken inwoners en gemeenten bijkomende ondersteuning?

12.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Mijn administratie speelt onder meer een belangrijke rol in de ontwikkeling van Europese

En tant que premier point de contact, le médecin traitant joue un rôle important. L'organisation de véritables campagnes de prévention et de sensibilisation est une compétence des entités fédérées, mais nous pourrions certainement agir pour réduire les obstacles.

11.03 Katleen Bury (VB): Je ne saurais trop insister sur l'importance d'une campagne de prévention pour un problème qui touche tant les hommes que les femmes. Si l'on parvient à briser les tabous, les personnes concernées hésiteront moins à se rendre chez le généraliste et pourront plus facilement se voir conseiller des exercices quotidiens à faire avant d'entamer un autre traitement. Je vais inciter mes collègues à attirer l'attention des ministres compétents dans les entités fédérées.

L'incident est clos.

Le **président**: La demande n° 56000263C de Mme Bury est retirée.

Katleen Bury (VB): Ma question n° 56000273 sur le dérapage du budget de l'assurance maladie a déjà été parfaitement abordée par ma collègue en séance plénière. Disposez-vous d'informations supplémentaires à ce sujet? Dans la négative, nous pouvons passer à ma question suivante.

Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Je n'ai rien à ajouter aux propos ayant trait au budget de l'INAMI que j'ai tenus en séance plénière. Tous ensemble nous devons veiller à éviter tout dérapage de ce budget, une proposition a été formulée dans ce sens, et nous y travaillons actuellement.

12 Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Des taux de PFAS élevés" (56000264C)

12.01 Katleen Bury (VB): *Le ministre wallon Coppieters a confirmé que les taux de PFAS avaient été sous-estimés dans les tests sanguins des habitants de trois communes.*

Des mesures seront-elles prises à l'échelon fédéral, des normes plus sévères vont-elles être instaurées et des dépistages à grande échelle seront-ils organisés? Les communes et les habitants concernés bénéficieront-ils d'un appui supplémentaire?

12.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Mon administration joue notamment un rôle important dans le développement de la

wetgeving om de productie, het gebruik en het op de markt brengen van PFAS aan banden te leggen. Zij onderhandelt op Europees niveau over de normering van PFAS in voeding en drinkwater. In een recent advies van de Hoge Gezondheidsraad over de aanwezigheid van PFAS in gebotteld water en water voor de productie van voedingsmiddelen, zijn advieswaarden opgenomen. Er wordt momenteel gewerkt aan een vertaling van die advieswaarden in nationale wetgeving. Screenings zijn een gemeenschapsbevoegdheid. Ik overleg hierover met hen. Minister Coppieters is bevoegd voor ondersteuning. Samen met verschillende andere overheidsinstanties onderzoekt mijn administratie de mogelijkheid om een financieringsmechanisme op te zetten om de schade en de kosten van PFAS-vervuiling te laten betalen door de vervuilers en om binnen dat mechanisme ook de opgelopen gezondheidsschade te vervatten. We werken ook samen met de gemeenschappen aan aanbevelingen voor huisartsen.

législation européenne visant à réduire la production, l'utilisation et la commercialisation des PFAS. Elle mène des négociations à l'échelon européen en vue de mettre en place des normes relatives aux PFAS dans l'alimentation et l'eau de distribution. Des valeurs guides ont été publiées par le Conseil Supérieur de la Santé dans un récent avis sur la présence de PFAS dans l'eau en bouteilles et dans l'eau destinée à la production de produits alimentaires. Ces valeurs guides sont en cours de transposition en législation nationale. Les dépistages relèvent des compétences des communautés. Je me consulte avec ces dernières dans ce domaine. M. Coppieters est compétent en matière d'appui. Mon administration examine avec diverses autres institutions publiques la possibilité de mettre en place un mécanisme de financement visant à faire financer les dommages et les coûts de la pollution aux PFAS par les pollueurs et à inclure les dommages sur la santé dans ce mécanisme. Nous collaborons également avec les communautés pour élaborer des recommandations à l'usage des médecins généralistes.

12.03 Katleen Bury (VB): Zal dat allemaal of deels via het Parlement passeren? Is er een deadline? Hoe zit het met de schadevergoedingen?

12.03 Katleen Bury (VB): Le Parlement sera-t-il associé en tout ou en partie à ces initiatives? Une date butoir est-elle fixée? Qu'en est-il des indemnités?

12.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik formaliseer als minister de aanbevelingen in de interministeriële conferentie Volksgezondheid, samen met de andere ministers van Volksgezondheid. We moeten nog bekijken wat er aan wetgevend werk nodig is voor een schadevergoedingssysteem.

12.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): En ma qualité de ministre, je formalise les recommandations de la conférence interministérielle Santé publique, en collaboration avec les autres ministres de la Santé publique. Nous devons encore évaluer le travail législatif nécessaire à la mise en place d'un système d'indemnisation.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De **voorzitter:** Vraag nr. 56000272C van mevrouw Bury is uitgesteld.

Le **président:** La question n° 56000272C de Mme Bury est reportée.

13 Vraag van Caroline Désir aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ziekenhuizen die als kritieke infrastructuur worden aangemerkt" (56000317C)

13 Question de Caroline Désir à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les hôpitaux désignés infrastructures critiques" (56000317C)

13.01 Caroline Désir (PS): Krachtens het koninklijk besluit van 21 maart 2024 dient elk ziekenhuis dat beschouwd wordt als kritieke infrastructuur in geval van een dreiging in staat te zijn om binnen 30 minuten de toegangen tot elk gebouw en de perimeter rond de site zonder versterking van politiediensten af te sluiten, en om een team voor het crisisbeheer te activeren dat beveiligingsmaatregelen kan nemen zonder ter plaatse aanwezig te zijn. Het ziekenhuisnoodplan

13.01 Caroline Désir (PS): En vertu de l'arrêté royal du 21 mars 2024, en cas de menace, chaque hôpital considéré comme infrastructure critique doit, dans les 30 minutes, pouvoir fermer les entrées de chaque bâtiment et le périmètre autour du site sans renfort policier, et activer une équipe pour la gestion de crise, pouvant prendre des mesures de sécurité sans être sur place. Le plan d'urgence hospitalier doit également comprendre des mesures pour le maintien des activités critiques pendant 96 heures,

moet tevens maatregelen bevatten voor de instandhouding van de kritieke activiteiten gedurende 96 uur, hetzij met eigen middelen, hetzij met middelen van derden die vooraf worden vastgelegd.

avec ses propres moyens ou ceux de tiers consignés d'avance.

Hoeveel ziekenhuizen worden als kritieke infrastructuur beschouwd? Wordt er, gelet op de juridische, financiële en operationele implicaties van dat koninklijk besluit, overleg gepleegd met de ziekenhuisfederaties? Wat zijn de uitvoeringstermijnen? Hoe zullen de ziekenhuizen ondersteund en gefinancierd worden? Wordt er in een financiering voorzien voor de beveiliging van de buitenparkings? Wie zal er in geval van een lockdown gedurende 96 uur belast worden met de regulering en de handhaving ervan? Wat gebeurt er wanneer de dreiging van binnenuit komt?

Combien d'hôpitaux sont-ils considérés comme infrastructures critiques? Des concertations sont-elles menées avec les fédérations hospitalières, vu les implications juridiques, financières et opérationnelles de cet arrêté? Quels sont les délais de mise en œuvre? Comment les hôpitaux seront-ils épaulés et financés? Un financement est-il prévu pour la sécurisation des parkings extérieurs? En cas de *lockdown* pendant 96 heures, qui sera chargé de sa régulation et de son maintien? Qu'en est-il si la menace vient de l'intérieur?

[13.02] Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Negen ziekenhuizen werden als kritieke infrastructuur aangemerkt, maar omdat die aanmerking om veiligheidsredenen geheim wordt gehouden, mag dit niet met derden besproken worden. Met de ziekenhuisfederaties wordt er hierover dus geen overleg gepleegd. Er is wel actief overleg tussen mijn administratie en de instellingen in kwestie.

[13.02] Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Neuf institutions hospitalières ont été désignées comme infrastructures critiques mais vu que la désignation est tenue secrète pour des raisons de sécurité, il n'y a pas lieu d'en discuter avec des tiers. Il n'y a donc pas de concertation avec les fédérations hospitalières. Il y a, en revanche, une concertation active entre les institutions concernées et mon administration.

Zij hebben een jaar de tijd om het veiligheidsplan op te stellen, waarvan de uitvoering het jaar nadien wordt geëvalueerd. Daarbij kunnen zij rekenen op de ondersteuning van mijn administratie, het Nationaal Crisiscentrum en het betrokken gemeentebestuur. We onderzoeken de mogelijkheid om de ziekenhuizen in kwestie een startbudget toe te kennen. Als er infrastructuurbudgetten nodig zijn, moeten de instellingen gewestelijke fondsen aanspreken.

Elles ont un an pour élaborer le plan de sécurité, et sa mise en œuvre sera évaluée durant l'année suivante. Mon administration, le Centre national de crise et l'administration communale sont mobilisées pour les soutenir. Nous examinons la possibilité de leur octroyer un budget de démarrage. Si des budgets en infrastructure sont nécessaires, les institutions doivent faire appel à des fonds régionaux.

Elke instelling heeft een andere infrastructuur, waardoor het voor mij onmogelijk is om nader in te gaan op generieke steunmechanismen; sommige ziekenhuizen hebben al beveiligingsmaatregelen genomen tijdens de coronacrisis, terwijl andere nog zullen moeten investeren in infrastructuur.

Chaque institution ayant une infrastructure différente, il ne m'est pas possible de détailler des pistes de soutien génériques; certains hôpitaux ont déjà pris des mesures de sécurisation lors de la crise du covid tandis que d'autres devront procéder à des investissements dans l'infrastructure.

Uw vragen over de operationalisering van het plan zullen moeten worden meegenomen in het veiligheidsplan, dat onder de verantwoordelijkheid van de instellingen in kwestie valt.

Les questions concernant l'opérationnalisation du plan devront être prises en compte dans le plan sécuritaire, qui incombe aux institutions.

[13.03] Caroline Désir (PS): Ik ben niet volledig gerustgesteld wat de financiële ondersteuning betreft van de ziekenhuizen, die momenteel in zwaar weer verkeren.

[13.03] Caroline Désir (PS): Je ne suis pas pleinement rassurée sur le soutien financier, connaissant les difficultés des institutions hospitalières.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

14 Vraag van Jean-Luc Crucke aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het rookverbod op cafeterrassen" (56000301C)

14.01 Jean-Luc Crucke (Les Engagés): De Europese Commissie heeft aanbevelingen geformuleerd in de strijd tegen het roken. Een van die aanbevelingen heeft betrekking op een rookverbod op de terrassen van bars en restaurants. Krachtens de wetgeving mag men roken op zogenaamde open terrassen ; het gaat daarbij over terrassen die aan ten minste één kant niet gesloten zijn.

Maakt het rapport van de Europese Commissie het mogelijk om de wetgeving aan te scherpen ? Zo ja, in verband met welke aspecten ? Zou men de vertegenwoordigers van de horecasector en de verenigingen voor kankerbestrijding niet om de tafel moeten brengen om via een consensus tot een gezamenlijk standpunt te komen en zodoende vooruitgang te boeken in dat dossier ?

14.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De nieuwe Europese aanbevelingen inzake rookvrije ruimtes zijn een stap in de goede richting. Ze zullen de lidstaten helpen om de verbintenissen die reeds aangegaan werden in het kader van de raamovereenkomst van de WHO inzake de bestrijding van het tabaksgebruik door te voeren. Het is een goede zaak dat de gesloten ruimtes, maar ook de buitenruimtes beoogd worden, want dat ligt in het verlengde van de interfederale strategie 2022-2028 voor een rookvrije generatie.

De Raad van de Europese Unie bespreekt die aanbevelingen nog en ze zullen dus kunnen evolueren. Ze zullen besproken worden tijdens de evaluatie van de interfederale strategie, teneinde de Belgische wetgeving af te stemmen op de Europese regelgeving en de verbodsbepalingen inzake roken in de open lucht uit te breiden. Mijn administratie heeft voorgesteld om in de eerste plaats het vizier te richten op stranden en terrassen. De WHO hamert al jaren op dat België de rookruimtes moet verbieden, maar daar bestaat geen eensgezindheid over.

In december 2023 bleek tijdens een verkennende consultatieronde met de vertegenwoordigers van de horecaverenigingen dat zij gekant waren tegen een rookverbod op terrassen. Wanneer het tabaksplan en de nieuwe Europese aanbevelingen geëvalueerd zullen worden, kan er overwogen worden om een nieuwe consultatieronde te organiseren.

14 Question de Jean-Luc Crucke à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'interdiction de fumer aux terrasses de café" (56000301C)

14.01 Jean-Luc Crucke (Les Engagés): La Commission européenne a publié des recommandations pour la lutte contre le tabagisme. L'une d'elles vise l'interdiction de la cigarette sur les terrasses des bars et restaurants. La législation autorise la cigarette sur les terrasses dites ouvertes, dont au moins un des côtés n'est pas fermé.

Le rapport de la Commission européenne permet-il de renforcer la législation? Si oui, dans quels axes? Ne faudrait-il pas réunir le secteur de l'horeca et les associations qui luttent contre le cancer pour trouver une position consensuelle et faire avancer ce dossier?

14.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Les nouvelles recommandations européennes sur les environnements non fumeurs sont une avancée. Elle aideront les États membres à intégrer les engagements déjà pris dans la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Il est positif que les lieux fermés mais aussi extérieurs soient visés, cela poursuit la stratégie interfédérale 2022-2028 pour une génération sans tabac.

Le Conseil de l'Union européenne débat encore de ces recommandations qui pourront donc évoluer. Elles seront débattues lors de l'évaluation de la stratégie interfédérale pour aligner la législation belge sur l'europpéenne, et étendre les interdictions de fumer en plein air. Mon administration a proposé de viser prioritairement les plages et les terrasses. L'OMS souligne depuis des années que la Belgique doit interdire les fumoirs, mais cela n'a pas fait l'unanimité.

En décembre 2023, une consultation exploratoire avec les représentants des associations horeca a montré une opposition à l'interdiction de fumer en terrasse. Lors de l'évaluation du plan tabac et des nouvelles recommandations européennes, une autre consultation pourra être envisagée.

14.03 Jean-Luc Crucke (Les Engagés): De Europese Commissie heeft de vinger op een prioritaire zere plek gelegd. Inzake gezondheid is er altijd ruimte voor verbetering. Preventie kost minder dan kankerzorg. Ik ben blij met de interfederale strategie en met uw voornemen om de dialoog met de horecasector voort te zetten. Ik dring erop aan om de verenigingen voor kankerbestrijding daarbij te betrekken, want hun input is leerrijk.

Het incident is gesloten.

15 Vraag van Caroline Désir aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De niet-invasieve prenatale test (NIPT)" (56000318C)

15.01 Caroline Désir (PS): Sinds 1 juli 2017 wordt de niet-invasieve prenatale test (NIPT-test) door het RIZIV terugbetaald voor alle zwangere vrouwen vanaf de twaalfde week van de zwangerschap. Via een bloedafname kan trisomie 21 bij de foetus vastgesteld worden. Er zijn verschillende types tests op de markt, waardoor de kwaliteit en het aantal aspecten waarop er getest wordt, varieert. In de laboratoria voor klinische biologie worden er commerciële tests gebruikt, maar er worden andere tests ontwikkeld door de erkende centra voor menselijke erfelijkheid, waarmee er ook chromosomale afwijkingen bij de foetus of de moeder, en zelfs tumoren gedetecteerd kunnen worden.

Hoe evolueert het aantal uitgevoerde tests sinds deze terugbetaald worden? Met welk percentage zwangere vrouwen komt dat overeen? Welk percentage van die tests worden respectievelijk door laboratoria voor klinische biologie en door erkende centra voor menselijke erfelijkheid uitgevoerd? Worden er studies uitgevoerd met betrekking tot de gevoeligheid en de specificiteit van de tests? Bestaat er een specifieke nomenclatuur voor tests waarbij er een uitgebreider gamma van aandoeningen opgespoord kunnen worden? Worden de patiënten geïnformeerd over de mogelijkheden die een erkend centrum voor menselijke erfelijkheid biedt? Hoe wordt hun keuzevrijheid gegarandeerd?

15.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): In 2023 hebben 100.156 van de 110.000 zwangere vrouwen een NIPT-test ondergaan, wat neerkomt op 91 %. Dat percentage bleef stabiel in 2024. Ongeveer 70 % van de tests wordt uitgevoerd in een erkend genetisch centrum, tegenover 30 % in laboratoria voor klinische biologie. De regering heeft geen studie besteld. De nomenclatuur voorziet enkel in het opsporen van trisomie 21, maar alle labo's testen op trisomie 13, 18 en 21. Alle labo's zijn het er

14.03 Jean-Luc Crucke (Les Engagés): La Commission européenne a mis le doigt sur une problématique prioritaire. En matière de santé, il faut toujours faire mieux. La prévention coûte moins cher que les soins des cancers. Je salue la stratégie interfédérale et votre souhait de poursuivre le dialogue avec le secteur horeca. J'insiste pour y associer les associations de lutte contre le cancer, c'est éducatif.

L'incident est clos.

15 Question de Caroline Désir à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le test prénatal non invasif (NIPT)" (56000318C)

15.01 Caroline Désir (PS): Depuis le 1^{er} juillet 2017, le test prénatal non invasif (NIPT) est remboursé par l'INAMI pour toutes les personnes enceintes, dès la 12^{ème} semaine de grossesse. Une prise de sang permet de dépister la trisomie 21 chez le fœtus. Plusieurs types de tests existent sur le marché, faisant varier la qualité et la quantité d'informations recherchées. Des tests commerciaux sont utilisés par les laboratoires de biologie clinique, mais d'autres sont développés par les centres de génétiques reconnus. Ces derniers permettent également de dépister des anomalies chromosomiques fœtales, maternelles ou tumorales.

Comment évolue le nombre de tests réalisés depuis le remboursement? À quel pourcentage de personnes enceintes cela correspond-il? Quel pourcentage sont réalisés par les laboratoires de biologie clinique et les centres de génétique reconnus? Des études sont-elles menées sur la sensibilité et la spécificité des tests? Existe-t-il une nomenclature spécifique pour les tests ayant une plus large portée de dépistage? La patiente est-elle informée des possibilités offertes par un centre de génétique reconnu? Comment son libre choix est-il garanti?

15.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): En 2023, sur environ 110 000 femmes enceintes, 100 156 (91 %) ont fait un NIPT. Ce taux est resté stable en 2024. Environ 70 % des tests sont effectués dans un centre génétique reconnu, contre 30 % dans les laboratoires de biologie clinique. Le gouvernement n'a pas commandé d'étude. La nomenclature ne prévoit que la détection de la trisomie 21, mais tous les laboratoires testent les trisomies 13, 18 et 21. Il y a consensus pour signaler

bovendien over eens dat ook vastgestelde kankers meegedeeld moeten worden, maar dat is uiterst zeldzaam.

Het opsporen van andere afwijkingen valt niet onder de terugbetaling van de test. Daarvoor is er een ethisch en publiek debat vereist. Aanvullende tests betalen we alleen terug als daarom verzocht wordt na een grondig debat en als er bewijsmateriaal voorhanden is. Het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek heeft verschillende adviezen uitgebracht over de NIPT-test, waaronder advies nr. 76 uit 2021 over het meedelen van numerieke afwijkingen van geslachtschromosomen.

Het advies handelt over de prevalentie en de kenmerken van het syndroom van Turner, het syndroom van Klinefelter, het triple X-syndroom en het syndroom van Jacobs, alsook over de ethische overwegingen omtrent een weloverwogen beslissing en de pertinentie van informatieverstrekking.

Dat comité onderstreept het belang van een zorgvuldige communicatie en een weloverwogen toestemming in het kader van het gebruik van de NIPT-test. Als de centra voor antropogenetica andere afwijkingen onderzoeken, kunnen we daar niets tegen doen, voor zover dat niet gefactureerd wordt aan de patiënte.

Als een genetisch centrum nog andere afwijkingen onderzoekt, moet de patiënt daarvan op de hoogte gebracht worden en er toestemming voor geven.

15.03 Caroline Désir (PS): Dit is een gevoelig debat. Als genetische centra ernstige ziektes kunnen opsporen die tot het overlijden van het kind of zelfs de moeder leiden, is het belangrijk dat het onderzoek verruimd wordt. Ik zal hier nog op terugkomen.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 15.49 uur.

les cancers détectés, mais c'est très rare.

La recherche d'autres anomalies ne fait pas partie du remboursement. Cela nécessite un débat éthique et public. Nous ne remboursons des tests supplémentaires qu'en cas de demande exprimée après un débat approfondi et en présence de preuves. Le Comité consultatif de bioéthique a émis plusieurs avis sur le NIPT. En 2021, l'avis n° 76 a porté sur l'information des parents en cas de détection d'anomalies numériques affectant les chromosomes sexuels.

L'avis porte sur la prévalence et les caractéristiques des syndromes de Turner, de Klinefelter, "Triple X" et de Jacob, ainsi que sur l'éthique entourant une décision éclairée, et sur la pertinence de communiquer l'information.

Ce conseil insiste sur une communication attentive et un consentement éclairé lors de l'utilisation du NIPT. Si les centres de génétique humaine recherchent d'autres anomalies, nous ne pouvons nous y opposer, à condition que cela ne soit pas facturé à la patiente.

Si un centre génétique recherche des informations plus larges, le patient doit être informé et marquer son accord.

15.03 Caroline Désir (PS): Ce débat est sensible. Si des centres génétiques peuvent détecter des maladies lourdes, entraînant le décès de l'enfant, voire de la mère, la recherche a intérêt à être élargie. J'y reviendrai.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 15 h 49.