

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

Woensdag

29-01-2025

Namiddag

Mercredi

29-01-2025

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 lutttes originales – Groen
Open Vld	Open Vlaamse Liberalen en Democraten
DéFI	Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	Indépendant – Onafhankelijk

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 beigeleukerig 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

SOMMAIRE

Actualiteitsdebat over illegale esthetische ingrepen en toegevoegde vragen van	1	Débat d'actualité sur les interventions esthétiques illégales et questions jointes de	1
- Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Illegale praktijken in haarklinieken" (56001722C)	1	- Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Les pratiques illégales dans les cliniques du cheveu" (56001722C)	1
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Niet-heelkundige esthetische ingrepen" (56001766C)	1	- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Les interventions esthétiques non chirurgicales" (56001766C)	1
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Illegale botox- en fillerinjecties" (56001784C)	1	- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Les injections illégales de botox et de produits de comblement" (56001784C)	1
- Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Illegale esthetische ingrepen" (56001799C)	1	- Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Les interventions esthétiques illégales" (56001799C)	1
- Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Illegale cosmetische ingrepen" (56001870C)	1	- Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Les interventions cosmétiques illégales" (56001870C)	1
- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De illegale uitoefening van de esthetische chirurgie" (56001972C)	1	- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "La pratique illégale de la chirurgie esthétique" (56001972C)	1
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Illegaal uitgevoerde esthetische ingrepen (botox en filler)" (56001986C)	1	- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Les interventions esthétiques pratiquées illégalement (botox et produit de comblement)" (56001986C)	1
Sprekers: Katleen Bury, Frieda Gijbels, Kathleen Depoorter, Irina De Knop, Patrick Prévot, Nawal Farih, Jean-François Gatelier, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding, Jan Bertels		Orateurs: Katleen Bury, Frieda Gijbels, Kathleen Depoorter, Irina De Knop, Patrick Prévot, Nawal Farih, Jean-François Gatelier, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté, Jan Bertels	
Actualiteitsdebat over HPV en toegevoegde vragen van	10	Débat d'actualité sur le HPV et questions jointes de	10
- Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De dubbele test (HPV en cytologisch onderzoek)" (56001878C)	10	- Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Le double test (HPV et analyse cytologique)" (56001878C)	10
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De HPV-test en de cytologische screening" (56001889C)	11	- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Le test HPV et l'analyse cytologique" (56001889C)	11
- Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en	11	- Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "L'incitation	11

Grootstedenbeleid) over "Het aanzetten tot overbodige cytologietesten" (56001902C)

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De terugbetaling van HPV-tests" (56001945C)

- Natalie Eggermont aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De cotesting voor het opsporen van HPV" (56002003C)

- Funda Oru aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Cotesting in het kader van de HPV-screening" (56002024C)

Sprekers: Nawal Farih, Katleen Bury, Irina De Knop, Kathleen Depoorter, Natalie Eggermont, Funda Oru, Meyrem Almaci, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Vraag van Kristien Verbelen aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Fraude via spookconsultaties" (56001016C)

Sprekers: Kristien Verbelen, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Dementie" (56001053C)

Sprekers: Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Het hartpatiëntje Daisy" (56001054C)

Sprekers: Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Samengevoegde vragen van

- Eva Demesmaeker aan Annelies Verlinden (Binnenlandse Zaken en Institutionele Hervormingen en Democratische Vernieuwing) over "Nederlandsonkundige hulpverleners in de

à des analyses cytologiques superflues" (56001902C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Le remboursement des tests HPV" (56001945C)

- Natalie Eggermont à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Le co-testing lors du dépistage du HPV" (56002003C)

- Funda Oru à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Le co-testing dans le cadre du dépistage du HPV" (56002024C)

Orateurs: Nawal Farih, Katleen Bury, Irina De Knop, Kathleen Depoorter, Natalie Eggermont, Funda Oru, Meyrem Almaci, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Question de Kristien Verbelen à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "La fraude consistant à introduire des consultations fantômes" (56001016C)

Orateurs: Kristien Verbelen, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "La démence" (56001053C)

Orateurs: Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Le cas de la jeune Daisy, atteinte d'une malformation cardiaque" (56001054C)

Orateurs: Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Questions jointes de

- Eva Demesmaeker à Annelies Verlinden (Intérieur, Réformes instit. et Renouveau démocratique) sur "La méconnaissance du néerlandais par les services de secours dans la

- rand rond Brussel" (56001153C)
 - Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Nederlandsonkundige hulpverleners in de rand rond Brussel" (56001194C)
Sprekers: Eva Demesmaeker, Katleen Bury, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding
- 19 - Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "La méconnaissance du néerlandais par les services de secours dans la périphérie bruxelloise" (56001194C)
Orateurs: Eva Demesmaeker, Katleen Bury, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté
- Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De behandeling van achondroplasie" (56001271C)
Sprekers: Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding
- 21 Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "La prise en charge de l'achondroplasie" (56001271C)
Orateurs: Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté
- Samengevoegde vragen van 24 Questions jointes de 24
 - Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Keizersnedes" (56001207C) 24
 - Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De grote verschillen tussen materniteiten op het vlak van de praktijk" (56001239C) 24
 - Jan Bertels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De medische ingrepen in Belgische materniteiten" (56001752C) 24
Sprekers: Katleen Bury, Irina De Knop, Jan Bertels, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding
Orateurs: Katleen Bury, Irina De Knop, Jan Bertels, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté
- Samengevoegde vragen van 26 Questions jointes de 26
 - Natalie Eggermont aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Overgewicht bij peuters" (56001211C) 26
 - Lotte Peeters aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De toename van overgewicht bij jonge kinderen" (56001221C) 26
Sprekers: Natalie Eggermont, Lotte Peeters, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding
Orateurs: Natalie Eggermont, Lotte Peeters, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De nomenclatuur voor de kinesisten" (56001272C)

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

28 Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "La nomenclature des kinésithérapeutes" (56001272C)

Orateurs: **Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Agressie tegen artsen" (56001339C)

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

29 Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Les agressions contre les médecins" (56001339C)

Orateurs: **Katleen Bury, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Het geweld tegen hulpverleners en de centralisatie van gegevens" (56001369C)

Sprekers: **Dominiek Snelpe, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

31 Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Les violences à l'égard du personnel des services de secours et la centralisation des données" (56001369C)

Orateurs: **Dominiek Snelpe, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De strategische stock" (56001372C)

Sprekers: **Dominiek Snelpe, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

32 Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Le stock stratégique" (56001372C)

Orateurs: **Dominiek Snelpe, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen

van

WOENSDAG 29 JANUARI 2025

Namiddag

Commission de la Santé et de l'Égalité des chances

du

MERCREDI 29 JANVIER 2025

Après-midi

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.10 uur en voorgezeten door de heer Patrick Prévot.

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 10 par M. Patrick Prévot, président.

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

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

[01] Actualiteitsdebat over illegale esthetische ingrepen en toegevoegde vragen van

- Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Illegale praktijken in haarklinieken" (56001722C)

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Niet-heelkundige esthetische ingrepen" (56001766C)

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Illegale botox- en fillerinjecties" (56001784C)

- Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Illegale esthetische ingrepen" (56001799C)

- Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Illegale cosmetische ingrepen" (56001870C)

- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De illegale uitoefening van de esthetische chirurgie" (56001972C)

- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en

[01] Débat d'actualité sur les interventions esthétiques illégales et questions jointes de

- Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Les pratiques illégales dans les cliniques du cheveu" (56001722C)

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Les interventions esthétiques non chirurgicales" (56001766C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Les injections illégales de botox et de produits de comblement" (56001784C)

- Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Les interventions esthétiques illégales" (56001799C)

- Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Les interventions cosmétiques illégales" (56001870C)

- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "La pratique illégale de la chirurgie esthétique" (56001972C)

- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Les interventions esthétiques pratiquées illégalement (botox et produit de comblement)" (56001986C)

Grootstedenbeleid) over "Illegaal uitgevoerde esthetische ingrepen (botox en filler)" (56001986C)

01.01 Katleen Bury (VB): Volgens undercoveropnames van *Het Laatste Nieuws* worden in haarklinieken illegale, onbetrouwbare en gevaarlijke praktijken uitgevoerd: verpleegkundigen dienden zonder medische supervisie een injectie toe en geneesmiddelen werden aangeboden zonder voorschrift. Bovendien voerden schoonheidsspecialisten en artsen zonder de vereiste kwalificaties behandelingen uit met botox en fillers, bijvoorbeeld op botoxfeestjes en in schoonheidssalons. Dat verontrust mij. Aangezien nog andere Kamerleden daarover vragen stellen, laat ik hen graag daarop verder ingaan.

01.02 Frieda Gijbels (N-VA): Esthetische behandelingen als fillers en botox worden niet altijd op de juiste manier door de juiste persoon uitgevoerd. Door de vele klachten besteden de media hier nu veel aandacht aan. Slaagt de Hoge Raad erin om de sector te overzien en misbruiken te detecteren? Lijkt een specifieke Raad voor Medische Esthetiek niet aangewezen? Hoe gebeuren de inspecties door de FOD Volksgezondheid en het RIZIV en wat zijn daarvan de resultaten?

Controleert het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) op fillers die om cosmetische redenen worden gebruikt? Sporen de inspectiediensten niet-bevoegden op die fillers of botox toedienen? Wat zijn daarvan telkens de resultaten? Wordt het gebruik van de *dermaroller* en *microneedling* in schoonheidsinstituten door niet-artsen gecontroleerd?

Hoe worden professionelen en cliënten geïnformeerd over wie zulke behandelingen mag uitvoeren?

01.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Wordt onderzocht waar niet-gehomologeerde schoonheidscentra hun producten kopen? Wordt de kwaliteit van deze producten gecontroleerd? Waar bevinden zich de centra die illegale praktijken toepassen?

01.04 Irina De Knop (Open Vld): Het is een probleem dat die producten worden toegediend door niet-gekwalificeerde personen die soms uit het

01.01 Katleen Bury (VB): Il ressort d'enregistrements effectués par des journalistes du quotidien *Het Laatste Nieuws* cachant leur véritable identité que des pratiques illégales, douteuses et dangereuses ont cours dans des cliniques du cheveu: des infirmiers ont procédé à une injection sans supervision médicale et des médicaments ont été proposés sans ordonnance. En outre, des esthéticiens et des médecins ne possédant pas les qualifications requises ont administré des traitements au botox et des *fillers*, par exemple lors de "soirées botox" et dans des instituts de beauté. Cette situation m'inquiète. Comme d'autres membres de la Chambre posent également des questions sur ce sujet, je les laisse volontiers creuser ce thème.

01.02 Frieda Gijbels (N-VA): Les traitements esthétiques, comme les produits de comblement et le botox, ne sont pas toujours effectués correctement par la bonne personne. Les nombreuses plaintes à ce sujet ont beaucoup attiré l'attention des médias. Le Conseil supérieur parvient-il à surveiller le secteur et à détecter les abus? Ne semble-t-il pas souhaitable de créer un Conseil spécifique de l'esthétique médicale? Comment les inspections menées par le SPF Santé publique et l'INAMI se déroulent-elles et quels sont les résultats de ces inspections?

L'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) contrôle-t-elle les produits de comblement utilisés à des fins cosmétiques? Les services d'inspection dépistent-ils des personnes non compétentes administrant des produits de comblement ou du botox? Quels sont chaque fois les résultats de ces contrôles? L'utilisation du *dermaroller* et du *microneedling* dans des instituts de beauté par des non-médecins est-elle contrôlée?

Comment les professionnels et les clientes sont-ils informés des personnes autorisées à effectuer de tels traitements?

01.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Examine-t-on où les centres de beauté non homologués achètent leurs produits? La qualité de ces produits est-elle contrôlée? Où sont situés les centres qui se livrent à des pratiques illégales?

01.04 Irina De Knop (Open Vld): Le fait que ces produits soient administrés par des personnes non qualifiées provenant parfois de l'étranger constitue

buitenland komen. Ook kunnen patiënten online producten kopen, waarvan we de inhoud niet kennen en die ze zelf moeten toedienen op basis van instructiefilmpjes. Dit alles kan de gezondheid schaden.

Hoeveel klachten heeft de Federale Toezichtcommissie behandeld? Gebeurde dit op eigen initiatief of op uw verzoek?

Hoeveel online producten heeft het FAGG gecontroleerd?

Wat is de stand van zaken van de uitwerking van erkenningscriteria voor specialisten?

Steunt u de bewustmakingscampagne van de beroepsvereniging Royal Belgian Society for Plastic Surgery (RBSPS)?

01.05 Patrick Prévot (PS): De media hebben het overlijden van twee personen onder de aandacht gebracht aan wie injecties met botox of fillers toegediend werden door niet-gekwalificeerde personen. Wanneer er bij een injectie een gezichtsader geraakt wordt die verbonden is met een hersenader, kan dat een trombose uitlokken. Drie jaar geleden wees u erop dat de wet van 2013 nauwkeurig bepaalt welke esthetische ingrepen door welke arts uitgevoerd mogen worden en verklaarde u dat u de wetgeving wilde aanscherpen. De RBSPS hekelt de onwettelijke wildgroei aan onbevoegde aanbieders op de markt en het toenemende aantal wantoestanden. De RBSPS eist een strenge wetgeving om desinformatie te bestrijden en een regulering van de verkoop van injecteerbare producten. Ze benadrukt dat er op haar website een lijst met erkende practitioners terug te vinden is.

Hoe kunnen we de wetten aanscherpen? Met welke oplossingen kunnen we tegemoetkomen aan de aanbevelingen van de RBSPS? Worden er controles uitgevoerd?

01.06 Nawal Farih (cd&v): Artikel 10 van de wet van 23 mei 2013 bepaalt dat arts-specialisten met een bijzondere beroepstitel in de niet-heelkundige esthetische geneeskunde handelingen zoals het inspuiten van botox of fillers mogen uitvoeren. Hier is nog geen ministerieel besluit voor uitgevaardigd. Deze ingrepen worden sterk in de kijker gezet bij jonge mensen; een doelgroep die onvoldoende op de hoogte is van de risico's en de diploma's waarover de uitvoerder moet beschikken.

Het is een omvangrijke problematiek: dermarollers,

un problème. Les patients peuvent également acheter en ligne des produits dont ils ne connaissent pas le contenu et qu'ils doivent appliquer eux-mêmes sur la base de vidéos explicatives. Ces pratiques représentent un risque pour la santé.

Combien de plaintes la Commission fédérale de contrôle a-t-elle déjà traitées? Ces plaintes ont-elles été déposées à l'initiative de la Commission ou à votre demande?

Combien de produits proposés en ligne ont été contrôlés par l'AFMPS?

Où en est l'élaboration de critères d'agrément pour les spécialistes?

Soutenez-vous la campagne de sensibilisation lancée par l'association professionnelle Royal Belgian Society for Plastic Surgery (RBSPS)?

01.05 Patrick Prévot (PS): Les médias ont rappelé le décès de deux personnes à la suite d'injections de botox ou de *fillers* réalisés par des personnes non qualifiées. Une injection qui touche une veine du visage connectée à une veine du cerveau peut provoquer une thrombose. Il y a trois ans, tout en rappelant que la loi de 2013 précise quelles interventions esthétiques peuvent être pratiquées par quel médecin, vous affirmiez votre volonté de renforcer la législation. La RBSPS dénonce la jungle illégale sur le marché et les dérives croissantes. Elle réclame une législation stricte pour lutter contre la désinformation et une régulation de la vente de produits injectables. Elle rappelle qu'une liste de praticiens reconnus figure sur son site.

Comment renforcer la législation? Quelles solutions peuvent rencontrer les recommandations de la RBSPS? Des contrôles sont-ils effectués?

01.06 Nawal Farih (cd&v): L'article 10 de la loi du 23 mai 2013 dispose que les médecins spécialistes titulaires d'un titre professionnel particulier en médecine esthétique non chirurgicale sont habilités à réaliser des actes tels que l'injection de botox ou de produits de comblement. Cette disposition n'a pas encore fait l'objet d'un arrêté ministériel. Ces actes sont largement promus après des jeunes; un groupe cible qui n'est pas suffisamment informé des risques possibles et des diplômes dont l'exécutant doit disposer.

Il s'agit d'une vaste problématique: les *dermarollers*,

derma-injecties en dermabrasie vallen ook onder artikel 10. Toch worden deze behandelingen breed aangeboden door schoonheidsspecialisten zonder speciale opleiding. De wetgeving dient via een ministerieel besluit aan de realiteit aangepast te worden, zodat iedereen beschermd is. In januari 2024 wachtte u op het advies van de Hoge Raad. Heeft u dit advies ontvangen? Wat is de stand van zaken? Hoeveel dossiers werden reeds geopend door de Federale Toezichtcommissie?

De bevolking moet gesensibiliseerd worden, zodat incidenten gemeld worden en we een overzicht krijgen van artsen die behandelingen uitvoeren waarvoor ze niet opgeleid zijn.

01.07 Jean-François Gatelier (Les Engagés): Het afsterven van een stuk lip of neus, trombosen en zelfs sterfgevallen: dat zijn de droeve gevolgen van esthetische chirurgische ingrepen die werden uitgevoerd door mensen die daar niet de nodige bekwaamheid voor hebben en er evenmin toe opgeleid zijn. De Koninklijke Belgische Vereniging voor Plastische, Reconstructieve en Esthetische Chirurgie (RBSPS) hekelt de illegale wildgroei in die markt, die nog is toegenomen door de heersende cultus van de eeuwige jeugd en de sociale netwerken.

Producten van twijfelachtige kwaliteit, onaangepaste sanitaire omstandigheden en misleidende reclame zijn er schering en inslag. Om complicaties te behandelen, moet men over antibiotica, ontstekingsremmers en cortisone beschikken.

Moet het tamelijk restrictieve wettelijke kader van 2013 niet herzien worden? In zijn advies van 2022 heeft de Hoge Gezondheidsraad een onderscheid gemaakt tussen niet-invasieve ingrepen, die mogen worden uitgevoerd door mensen die geen arts zijn, en invasieve ingrepen die uitsluitend door artsen mogen worden uitgevoerd.

Hebt u contact gehad met de RBSPS om de situatie te beoordelen en naar oplossingen te zoeken? Hebt u de minister van Economie gecontacteerd over de aspecten van productkwaliteit en consumentenbescherming? Werden er controles uitgevoerd om na te gaan of de wet wordt nageleefd? Zo ja, hoeveel? Welke criteria werden er daarbij gehanteerd? Wat waren de resultaten? Wat zijn de volgende stappen?

01.08 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De feiten die in de pers verschijnen, zijn zorgwekkend en schandelijk. We beschikken over een aangepast wetgevend kader. Er is de WUG van 2015

les injections intradermiques et la dermabrasion entrent également dans le champ d'application de l'article 10. Pourtant, ces traitements sont largement proposés par des esthéticien(ne)s sans formation particulière. La législation doit être adaptée à la réalité par voie d'arrêté ministériel afin que tout le monde soit protégé. En janvier 2024, vous attendiez l'avis du Conseil supérieur. Avez-vous reçu cet avis? Quelle est la situation actuelle? Combien de dossiers ont déjà été ouverts par la Commission fédérale de contrôle?

La population doit être sensibilisée afin que les incidents soient signalés et que nous ayons un aperçu des médecins qui pratiquent des traitements pour lesquels ils n'ont pas été formés.

01.07 Jean-François Gatelier (Les Engagés): Nécroses, thromboses, décès: voilà le triste bilan d'une chirurgie esthétique pratiquée par des gens n'ayant ni les compétences ni la formation. La Société Royale Belge de Chirurgie Plastique dénonce la jungle illégale sur ce marché, encore plus touffue en raison du jeunisme ambiant et des réseaux sociaux.

Qualité douteuse de produits, conditions sanitaires inadaptées, publicité mensongère y sont monnaie courante. Face aux complications, il faut disposer d'antibiotiques, d'anti-inflammatoires, de cortisone.

Ne faut-il pas revoir le cadre législatif assez restrictif de 2013? Dans son avis de 2022, le Conseil Supérieur de la Santé a distingué les actes non invasifs autorisés aux non-médecins des actes invasifs réservés aux seuls médecins.

Y a-t-il des contacts avec la RBSPS pour évaluer la situation et les solutions? Avez-vous contacté votre collègues de l'Économie sur les aspects de qualité des produits et de protection des consommateurs? Des contrôles sont-ils réalisés quant au respect de la loi? Si oui, combien? Sur quels critères? Quels en sont les résultats? Quelles suites peut-on y donner?

01.08 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Les faits relatés dans la presse sont inquiétants et révoltants. Notre cadre législatif est adéquat. Il y a la loi LEPS de 2015 sur l'exercice des

betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, de wet van 2013 over esthetische geneeskunde, de kwaliteitswet van april 2019 en de wet betreffende de rechten van de patiënt, die onlangs nog een update kreeg. De wetgeving betreffende het FAGG strekt ertoe reclame voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten te reguleren.

De sector staat niet alleen onder toezicht van de FOD Volksgezondheid. Ook de Federale Commissie voor toezicht op de praktijkvoering in de gezondheidszorg, de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV, de economische inspectie, het openbaar ministerie en het FAGG, die nauw met elkaar samenwerken, spelen hierin een rol. De Hoge Gezondheidsraad en de Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen vervullen hun adviserende functie.

(Nederlands) De Federale Toezichtcommissie is pas twee jaar geleden opgericht. We hebben dus nog niet genoeg gegevens, maar wel is er een duidelijke toename van zogenaamde esthetische praktijken. De inspecteurs behandelen elke overtreding binnen hun bevoegdheid of melden die aan het parket.

De Toezichtcommissie richt zich onder andere op dossiers van prestaties die worden uitgevoerd door professionals die geen gezondheidsprofessionals zijn of van particulieren die geen professionals zijn en dus al helemaal geen gezondheidsprofessionals. Soms gaat het ook om gezondheidsprofessionals die geen esthetische medische handelingen mogen verrichten. In deze gevallen gaat het om een illegale en dus strafbare handeling. Deze dossiers worden behandeld door de kwaliteitsinspecteurs en doorgestuurd naar het parket.

Daarnaast behandelt de Toezichtcommissie dossiers van gezondheidsprofessionals die wel bevoegd zijn, maar de wet van 2013 niet naleven. De hieraan verbonden sancties zijn vooral strafrechtelijk en vallen dus onder de bevoegdheid van het openbaar ministerie en zijn opsporingsdiensten.

De Toezichtcommissie behandelt ook dossiers van bevoegde gezondheidsprofessionals met praktijken die de integriteit van de patiënt of de volksgezondheid kunnen bedreigen, of van beoefenaars die hun medische bevoegdheid overschrijden of de wettelijke kwaliteitseisen niet naleven. De Toezichtcommissie kan deze dossiers binnen haar eigen bevoegdheid behandelen en zelf maatregelen opleggen. Meer informatie over de

professions des soins de santé, la loi de 2013 sur l'esthétique médicale, la loi "qualité" d'avril 2019, et la loi sur les droits du patient récemment mise à jour. La législation relative à l'AFMPS encadre la publicité pour les médicaments et les produits de santé.

Dès lors, le SPF Santé publique n'est pas le seul à contrôler ce secteur. Agissent aussi en étroite collaboration la Commission fédérale de contrôle, le service d'évaluation et de contrôles médicaux de l'INAMI, l'inspection économique, le ministère public et l'AFMPS. Le Conseil Supérieur de la Santé et le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes jouent leur rôle de conseillers.

(En néerlandais) La Commission fédérale de contrôle a été créée voici deux ans seulement. Dès lors, nous ne possédons pas encore suffisamment de données, mais le nombre de cabinets d'esthétique est en nette augmentation. Les inspecteurs traitent toutes les infractions dans la limite de leurs compétences ou les signalent au parquet.

Les dossiers sur lesquels la Commission de contrôle se concentre portent notamment sur des prestations réalisées par des professionnels autres que de la santé ou par des particuliers qui ne sont pas des professionnels et, a fortiori, pas des professionnels de la santé. Il s'agit parfois de professionnels de la santé qui ne sont pas autorisés à poser des actes médicaux esthétiques. Le cas échéant, il s'agit d'un acte illégal et, dès lors, punissable. Ces dossiers sont traités par les inspecteurs compétents en matière de qualité et transmis au parquet.

La Commission de contrôle traite également des dossiers relatifs à des professionnels de la santé qui, bien qu'ils soient compétents, enfreignent la loi de 2013. Les sanctions liées à de telles infractions sont principalement d'ordre pénal et relèvent donc de la compétence du ministère public et de ses services de recherche.

La Commission de contrôle traite également des dossiers de professionnels de santé compétents dont les pratiques peuvent menacer l'intégrité des patients ou la santé publique, ou de praticiens qui outrepassent leur compétence médicale ou ne respectent pas les exigences légales de qualité. La Commission de contrôle peut traiter ces dossiers dans le cadre de sa propre compétence et imposer elle-même des mesures. Davantage d'informations

bevoegdheden van de Toezichtcommissie vindt men terug op haar website.

In 2024 hebben de inspectiediensten van de Toezichtcommissie zes controles ter plaatse uitgevoerd op medische esthetiek en acht overtredingen doorgestuurd naar de parketten. Die dossiers betreffen meerdere personen en soms meerdere vestigingen. De Toezichtcommissie heeft twee dossiers over meerdere gezondheidszorgbeoefenaars behandeld, op basis van een risico voor de volksgezondheid, met maatregelen tegen de beoefenaars. Er zitten 30 dossiers nog in de onderzoeksfase, waarvan 14 dossiers kaderen in een gebundelde klacht die wordt bekeken samen met het FAGG. Op de volgende vergadering kunnen 12 dossiers worden geagendeerd.

(Frans) Inbreuken op de wet op de medische esthetiek en illegale praktijken zijn strafbaar. Ik nodig u daarom uit de cijfers op te vragen bij de minister van Justitie. Sommige dossiers werden misschien rechtstreeks aan het parket bezorgd.

Elke buitenlandse beroepsbeoefenaar die in België esthetische medische ingrepen uitvoert zonder zich te houden aan de regels inzake gezondheidszorg of vestiging in het land, maakt zich schuldig aan de illegale uitoefening van de geneeskunde.

Krachtens de artikelen 102 en volgende van de wet van 2015 moet een buitenlandse beoefenaar die occasioneel in België een praktijk uitoefent, vooraf een verklaring indienen bij de FOD Volksgezondheid; als hij zich voor een langere periode vestigt, moet hij zijn beroepskwalificaties laten erkennen door een visum bij de FOD Volksgezondheid aan te vragen en zich bij de Orde der artsen in te schrijven.

(Nederlands) Niet-heelkundige esthetische ingrepen die worden aangerekend via de verplichte zorgverzekering zijn niet conform. In 2024 ging het om 72 dergelijke prestaties, waarbij een bedrag van 1.332,66 euro vrijwillig werd terugbetaald.

Het FAGG controleert de conformiteit van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen in het legale en illegale circuit. In het legale circuit richt het zich op bepaalde actoren omdat er geen databank is van alle medische hulpmiddelen en verdelers. In het illegale circuit werkt het samen met de douane. Die samenwerking leidde in 2024 tot een twintigtal onderzoeks dossiers.

sur les compétences de la Commission de contrôle peuvent être trouvées sur son site web.

En 2024, les services d'inspection de la Commission de contrôle ont effectué six contrôles sur place portant sur la médecine esthétique et ont transmis huit infractions aux parquets. Ces dossiers concernent plusieurs personnes et parfois plusieurs implantations. La Commission de contrôle a traité deux dossiers portant sur plusieurs professionnels des soins de santé, sur la base d'un risque pour la santé publique, dans lesquels des mesures ont été prises contre ces professionnels. Trente dossiers se situent encore dans la phase d'instruction, dont quatorze s'inscrivent dans le cadre d'une plainte collective examinée avec le concours de l'AFMPS. Douze dossiers pourront être inscrits à l'ordre du jour de la prochaine réunion.

(En français) Les infractions à la loi sur l'esthétique médicale et la pratique illégale sont des infractions pénales. Je vous invite donc à demander les chiffres au ministre de la Justice. Certains dossiers pourraient arriver directement au parquet.

Tout praticien étranger qui poserait en Belgique des actes de médecine esthétique sans respecter les règles relatives à la prestation de soins de santé ou à l'établissement sur le territoire, se rendrait coupable d'exercice illégal de la médecine.

Selon les articles 102 et suivants de la loi de 2015, un praticien étranger qui exerce ponctuellement en Belgique doit introduire une déclaration préalable auprès du SPF Santé publique; s'il s'installe plus longuement, il doit faire agréer sa qualification professionnelle en sollicitant un visa auprès du SPF Santé publique ainsi qu'une inscription à l'Ordre des médecins.

(En néerlandais) Les interventions esthétiques non chirurgicales qui sont facturées par le biais de l'assurance soins de santé obligatoire ne sont pas conformes à la réglementation. En 2024, on a identifié 72 prestations de ce type, dans le cadre desquelles un montant de 1 332,66 euros a été remboursé spontanément.

L'AFMPS contrôle la conformité des médicaments et des dispositifs médicaux dans les circuits légal et illégal. Dans le circuit légal, elle se concentre sur certains acteurs parce qu'il n'existe pas de base de données de l'ensemble des dispositifs médicaux et des distributeurs. Dans le circuit illégal, elle travaille en coopération avec les douanes. Cette coopération a permis d'ouvrir une vingtaine de dossiers d'enquête en 2024.

In 2023 werd samen met de FOD Volksgezondheid een thema-actie uitgevoerd bij een twintigtal schoonheidsinstellingen. Bij een vijftal werden niet-conforme fillers en/of niet-vergunde botox aangetroffen. Zowel op nationaal als op Europees vlak wordt er gewerkt aan tools en webcrawlers om controles te faciliteren. Het FAGG werkt aan een verhoogd online markttoezicht en aan een wettelijk kader om te mysteryshoppen.

Het FAGG werkt aan een voorstel van wetgevend kader over het gebruik en de bewaring van geneesmiddelen en bepaalde medische hulpmiddelen in privéziekenhuizen. Versterking van het toezicht is aangewezen.

(Frans) Om beter te kunnen anticiperen op illegale praktijken, voert de Federale Toezichtcommissie een risicoanalyse uit. Indien daaruit zou blijken dat de illegale esthetische praktijken haar toekomstige prioriteit zouden moeten zijn, zouden we haar daarvoor de nodige inspectiemiddelen ter beschikking moeten stellen.

Het is een goed idee om de bevoegdheden van die commissie uit te breiden tot het toezicht op de eerbiediging van de wetgeving tot regeling van de medische praktijk, meer bepaald van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 en van de wet van 2013 betreffende de esthetische geneeskunde. Om efficiënter te kunnen optreden zouden we die commissie ertoe moeten machtigen om in geval van dergelijke inbreuken rechtstreeks administratieve boetes op te leggen.

(Nederlands) We moeten de Federale Toezichtcommissie meer instrumenten geven, want vaak is ze nu niet meer dan een doorgeefluik naar het parket. Dat vereist wetgevend werk. Daarnaast heb ik het FAGG en de FOD Volksgezondheid gevraagd om aan een gezamenlijk actieplan te werken.

De erkenning van de arts-specialist in de niet-heelkundige esthetische geneeskunde is nog niet geregeld. De Hoge Raad van artsen-specialisten en huisartsen adviseerde in 2016 een zogenaamde 'niveau 3-titel' voor artsen met een bestaande beroepstitel die kandidaat zijn voor het vormingstraject voor de in de wet van 2013 aangekondigde nieuwe beroepstitel arts-specialist in de niet-heelkundige esthetische geneeskunde. Dat advies werd echter niet gevolgd door een MB.

In 2022 en 2023 werd de wetgeving aangepast

En 2023, une action thématique a été menée avec le SPF Santé publique auprès d'une vingtaine d'instituts de beauté. Dans cinq d'entre eux, on a découvert des produits de comblement non conformes et/ou du botox non homologué. Des outils et des robots d'indexation sont développés tant à l'échelon national qu'eupéen afin de faciliter les contrôles. L'AFMPS s'attache à accroître la surveillance en ligne du marché et à élaborer un cadre légal pour le recours aux clients mystères.

L'AFMPS travaille sur une proposition de cadre législatif pour l'utilisation et la conservation des médicaments et de certains dispositifs médicaux dans les hôpitaux privés. Un renforcement du contrôle s'impose.

(En français) Pour mieux anticiper les pratiques illégales, la Commission fédérale de contrôle mène une analyse de risques. S'il devait en ressortir que les pratiques esthétiques illégales devaient être sa priorité future, il faudrait lui fournir des moyens d'inspection.

Il est opportun d'étendre les compétences de cette commission au contrôle du respect de la législation encadrant la pratique médicale, notamment la loi coordonnée du 10 mai 2015 et la loi de 2013 sur l'esthétique médicale. Pour plus d'efficacité, on pourrait lui permettre d'imposer directement des amendes administratives pour ces infractions.

(En néerlandais) Nous devrions doter la Commission fédérale de contrôle de la pratique des soins de santé de plus d'outils, car aujourd'hui, elle n'est souvent rien d'autre qu'une courroie de transmission vers le parquet. Cela nécessite un travail législatif. J'ai aussi demandé à l'AFMPS et au SPF Santé publique de travailler sur un plan d'action commun.

L'agrément du médecin spécialiste en médecine esthétique non chirurgicale n'est pas encore réglé. En 2016, le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes a recommandé un titre dit "de niveau 3" pour les médecins disposant d'un titre professionnel existant qui sont candidats au trajet de formation pour le nouveau titre professionnel de médecin spécialiste en médecine esthétique non chirurgicale annoncé dans la loi de 2013. Cet avis n'a toutefois pas été suivi d'un arrêté ministériel.

En 2022 et 2023, la législation a été adaptée si bien

waardoor de niveau 3-titel werd bevestigd, maar er is nog geen erkenningsbesluit met erkenningscriteria. Daarnaast werd in 2023 de adviesbevoegdheid overgedragen aan de Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen. In oktober 2024 werd een werkgroep opgericht om de erkenningscriteria verder uit te werken, met een vergadering gepland op 12 februari 2025.

We hebben ook de adviesbevoegdheid gepreciseerd inzake de nadere omschrijving van wat onder niet-heelkundige en heelkundige esthetische geneeskunde moet worden verstaan.

De Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen heeft ook deelgenomen aan de voorbereidende werkzaamheden van de Hoge Gezondheidsraad, die in 2022 een advies heeft gepubliceerd over esthetische handelingen door niet-artsen. Dat advies moet dit jaar geactualiseerd worden.

Wat sensibilisering betreft, heeft de zorgbeoefenaar de deontologische plicht om de patiënt zodanig in te lichten dat hij een geïnformeerde toestemming kan geven. Daarnaast kan het zeker nuttig zijn om een echte informatiecampagne op te zetten.

Botox- en fillerinjecties uitgevoerd door niet-professionals en verpleegkundigen die zonder medisch voorschrift werken, zijn strafbaar. Het gaat om een illegale uitoefening van de geneeskunde. De Federale Toezichtcommissie is niet op de hoogte van dergelijke praktijken bij tandartsen.

Er loopt bij de FOD geen onderzoek over *microneedling*.

We beschikken niet over gegevens over de zogenaamde 'Thalysartsen', omdat ze wellicht heel discreet te werk gaan. Uiteraard zijn zulke praktijken strafbaar, want het gaat om een illegale uitoefening van de geneeskunde. Ik vrees dat het om een groeiend probleem gaat, waartegen we krachtig moeten optreden.

Geneesmiddelen mogen alleen worden afgeleverd in een voor het publiek toegankelijke apotheek. Een niet-voorschriftplichtig geneesmiddel mag ook worden afgeleverd door een internetapotheek die aan specifieke voorwaarden voldoet en is aangemeld bij het FAGG. De verkoop van geneesmiddelen zoals minoxidil door haarklinieken is dus sowieso verboden. Het FAGG waarschuwt

que le titre de niveau 3 a été confirmé, mais l'arrêté d'agrément contenant les critères d'agrément fait toujours défaut. En outre, en 2023, le pouvoir consultatif a été transféré au Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes. En octobre 2024, un nouveau groupe de travail a été chargé de poursuivre l'élaboration des critères d'agrément. Une réunion de ce groupe de travail est prévue le 12 février 2025.

Nous avons également mieux défini la compétence d'avis en matière de définition plus précise de ce qu'il faut entendre par médecine esthétique non chirurgicale et médecine esthétique chirurgicale.

Le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes a également participé aux travaux préparatoires du Conseil Supérieur de la Santé, qui a publié un avis sur les actes esthétiques réalisés par des non-médecins en 2022. Cet avis doit être actualisé cette année.

En matière de sensibilisation, le professionnel de santé a le devoir déontologique d'informer le patient de manière à ce qu'il puisse donner son consentement éclairé. En complément, une véritable campagne d'information pourrait certainement être utile.

Les injections de botox et de fillers antirides réalisées par des non-professionnels et des infirmières travaillant sans prescription médicale constituent un délit. Il s'agit d'un exercice illégal d'une profession des soins de santé. La Commission fédérale de contrôle n'a pas connaissance de telles pratiques chez les dentistes.

Le *microneedling* ne fait l'objet d'aucune enquête au SPF.

Nous ne disposons pas de données sur les médecins "Thalys", probablement en raison de leur extrême discrétion. Il va de soi que de telles pratiques sont punissables car il s'agit de cas d'exercice illégal de la médecine. Je crains que nous assistions à un problème croissant contre lequel nous devons agir fermement.

Les médicaments ne peuvent être délivrés que dans une pharmacie accessible au public. Un médicament non soumis à l'obligation de prescription peut également être livré par une pharmacie en ligne qui répond à des conditions spécifiques et est enregistrée à l'AFMPS. La vente de médicaments tels que le minoxidil par des cliniques du cheveu est donc interdite en tout état de cause. L'AFMPS met

burgers voor de illegale verkoop van geneesmiddelen.

Mevrouw Farih, ik raad u aan om een schriftelijke vraag te stellen over het aantal onderzoeken en dossiers van de Toezichtcommissie.

01.09 Katleen Bury (VB): De verschillende dossiers belanden uiteindelijk allemaal bij het parket. Daarom is het van belang te weten of daaraan ook gevolg wordt gegeven. Worden de overtreders bestraft of verliezen ze hun licentie? Nu moet ik die gegevens opvragen bij de minister van Justitie, maar eigenlijk zouden die al lang op uw bureau moeten liggen.

Er zou eigenlijk meer moeten gebeuren binnen de FOD Volksgezondheid, want justitie heeft al werk genoeg. Als een zorgbeoefenaar in beroep zou gaan, weet hij bijna zeker dat hij al 10 jaar gerust is. Zo lang duren die procedures.

Ik heb geen antwoord gekregen over de haarklinieken. Hoe kunnen buitenlandse betrokkenen worden aangepakt? Welke straffen worden er opgelegd? Wie staat in voor een consistente naleving van de regelgeving?

01.10 Frieda Gijbels (N-VA): Het zal vooral zaak zijn om erop toe te zien wie wat mag uitvoeren. Daarvoor moeten de talrijke controleorganen functioneren. De praktijk leert dat burgers niet geïnformeerd zijn over wie producten mag toedienen. Zouden websites van zorgverstrekkers niet verplicht moeten worden om het RIZIV-nummer en de bevoegdheden van elke zorgverstrekker duidelijk te vermelden?

01.11 Kathleen Depoorter (N-VA): Als bij een op de vier onderzochte schoonheidssalons niet-conforme producten werden aangetroffen, dan is er echt wel een probleem. Het huidige actieplan volstaat niet om de volledige onlinemarkt van geneesmiddelen voldoende te controleren en de samenwerking met de douane is steekproefsgewijs. Wij moeten echt nadenken over hoe wij onze bevolking kunnen beschermen, want online heeft ze geen kwaliteitsgarantie. Patiënten lopen een risico. Er worden nog steeds veel te veel implantaten op basis van siliconen verkocht. Ook de regulering en de controle van medische hulpmiddelen moeten beter.

01.12 Irina De Knop (Open Vld): De bevoegdheden van de Federale Toezichtcommissie moeten nader

en garde les citoyens contre la vente illégale de médicaments.

Madame Farih, je vous recommande de poser une question écrite sur le nombre d'enquêtes et de dossiers de la Commission de contrôle.

01.09 Katleen Bury (VB): Au bout du compte, les différents dossiers aboutissent tous au parquet. Il est dès lors important de savoir s'ils font l'objet d'un suivi. Les contrevenants sont-ils sanctionnés ou perdent-ils leur licence? Je dois à présent demander au ministre de la Justice de me fournir ces informations, mais elles auraient dû se trouver sur votre bureau depuis longtemps.

En fait, c'est au sein du SPF Santé publique qu'il faudrait faire des efforts supplémentaires car la justice a déjà suffisamment de travail. Si un professionnel des soins de santé interjetait appel, il serait presque certain d'avoir l'esprit tranquille pendant dix ans puisque c'est le temps que prennent ces procédures de recours.

Je n'ai pas reçu de réponse concernant les cliniques du cheveu. Quelle approche pourrait-t-on adopter vis-à-vis des acteurs étrangers du secteur capillaire? Quelles sanctions sont-elles imposées? Qui garantit que les règles soient respectées de manière cohérente?

01.10 Frieda Gijbels (N-VA): Il sera surtout question de contrôler qui est autorisé à accomplir quels actes. Pour ce faire, les nombreux organes de contrôles doivent bien fonctionner. La pratique nous apprend que les citoyens ne savent pas qui est autorisé à administrer certains produits. Les sites web des prestataires de soins ne devraient-ils pas mentionner obligatoirement le numéro INAMI et les compétences de chaque prestataire de soins?

01.11 Kathleen Depoorter (N-VA): Si des produits non conformes ont été découverts dans un salon de beauté contrôlé sur quatre, c'est qu'il existe un véritable problème. Le plan d'action existant n'est pas suffisant pour contrôler suffisamment l'ensemble du marché des médicaments en ligne et la coopération avec les douanes est aléatoire. Nous devons réfléchir à la manière dont nous pouvons protéger notre population, car elle n'a aucune garantie de qualité dans le cadre des achats en ligne. Les patients sont exposés à un risque. L'on vend encore beaucoup trop d'implants à base de silicones. Il faut également améliorer la régulation et le contrôle des dispositifs médicaux.

01.12 Irina De Knop (Open Vld): Les compétences de la Commission fédérale de contrôle doivent être

worden bekeken en men moet nagaan of die kunnen worden uitgebreid en of men sanctiemogelijkheden kan toekennen. Slechts een dertigtal dossiers in onderzoek is heel weinig als men weet dat er een tsunami van misbruiken is. Men moet dus ook de werking evalueren van de Toezichtcommissie. Aangezien heel wat instanties bevoegd zijn, moeten we tevens absoluut werk maken van coördinatie. Voor de onlineverkoop van producten is meer controle nodig, naast een sluitend controlesysteem op de kwaliteit van die producten. Ook daar moeten we de bevoegdheden nagaan.

01.13 Patrick Prévot (PS): Het wetgevend kader lijkt dus toereikend. Voor het exacte cijfermateriaal verwijst u door naar de minister van Justitie. Me dunkt nochtans dat zijn kabinet toch bepaalde cijfers kan bezorgen aan het uwe.

Tot slot moeten we het publiek tot voorzichtigheid aanmanen, want op sociale media maken pseudo-influencers reclame voor bepaalde schoonheidssalons, terwijl daar niet-conforme producten gebruikt worden. Er is nood aan controles.

01.14 Nawal Farih (cd&v): De Federale Toezichtcommissie bestaat inderdaad nog maar twee jaar, maar we moeten er wel alles aan doen om haar zo goed mogelijk te laten werken en meer bekendheid te geven. Ik vermoed immers dat er nog heel wat onder de radar blijft. Uw voorstel over mysteryshoppers vind ik goed, maar zij zouden dan best tussen de 28 en 35 jaar zijn, want dat is echt het doelpubliek. Ik sluit mij ook aan bij het voorstel om de RIZIV-nummers te plaatsen op de websites van de toegelaten zorgverstrekkers. Tot slot, *microneedling* en *dermarolling* worden breder aangeboden dan u lijkt te denken.

01.15 Jan Bertels (Vooruit): Het gaat inderdaad om revolterende praktijken die we niet kunnen tolereren. De volgende regering moet werk maken van een actieplan rond meer controles, een betere samenwerking tussen de verschillende actoren en mysteryshoppers, zoals de collega's voorstellen. Ik zal hen daar te gepasten tijde ook aan herinneren.

Het incident is gesloten.

02 Actualiteitsdebat over HPV en toegevoegde vragen van
- Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM

examinées de plus près et la possibilité de les étendre et de mettre en place un dispositif de sanctions doit être envisagée. Une trentaine de dossiers seulement font l'objet d'une enquête, ce qui est très peu quand on sait qu'il y a une avalanche d'abus. Il importe donc d'évaluer également le fonctionnement de la Commission fédérale de contrôle. Étant donné que de nombreuses instances sont compétentes, il est aussi indispensable d'œuvrer à une meilleure coordination. La vente de produits en ligne doit faire l'objet d'une surveillance accrue, parallèlement à un système étanche pour le contrôle de la qualité de ces produits. À cet égard également, devons vérifier les compétences.

01.13 Patrick Prévot (PS): Le cadre législatif semble donc suffisant. Pour disposer des chiffres exacts, vous nous renvoyez vers le ministre de la Justice. D'un cabinet à l'autre, vous pourriez communiquer certaines données chiffrées, me semble-t-il.

Enfin, il faut inciter le public à la prudence car les pseudo-influenceurs vantent les mérites de certains salons d'esthétique sur les réseaux sociaux, alors que ceux-ci utilisent des produits non conformes. Des contrôles doivent être réalisés.

01.14 Nawal Farih (cd&v): La Commission fédérale de contrôle n'existe certes que depuis deux ans, mais nous devons tout mettre en œuvre pour en permettre le fonctionnement optimal et pour en renforcer sa visibilité. Je présume effectivement que de nombreuses infractions échappent encore aux radars. Votre proposition de faire intervenir des clients mystères est une bonne idée, mais leur âge devrait se situer entre 28 et 35 ans, car il s'agit de la tranche d'âge du véritable public cible. Je me rallie également à la proposition de publier les numéros INAMI sur les sites web des prestataires de soins autorisés. Enfin, le *microneedling* et le *dermarolling* sont proposés plus largement que vous ne semblez le penser.

01.15 Jan Bertels (Vooruit): Il s'agit en effet de pratiques révoltantes que nous ne pouvons pas tolérer. Il appartient au prochain gouvernement d'élaborer un plan d'action pour plus de contrôles, une meilleure coopération entre les différents acteurs et des clients mystères, comme l'ont suggéré des collègues. Je le leur rappellerai d'ailleurs en temps utile.

L'incident est clos.

02 Débat d'actualité sur le HPV et questions jointes de
- Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM

Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De dubbele test (HPV en cytologisch onderzoek)" (56001878C)
 - Nawal Farih aan Frank Vandembroucke (VPM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De HPV-test en de cytologische screening" (56001889C)
 - Irina De Knop aan Frank Vandembroucke (VPM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Het aanzetten tot overbodige cytologietesten" (56001902C)
 - Kathleen Depoorter aan Frank Vandembroucke (VPM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De terugbetaling van HPV-tests" (56001945C)
 - Natalie Eggermont aan Frank Vandembroucke (VPM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De cotesting voor het opsporen van HPV" (56002003C)
 - Funda Oru aan Frank Vandembroucke (VPM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Cotesting in het kader van de HPV-screening" (56002024C)

Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Le double test (HPV et analyse cytologique)" (56001878C)
 - Nawal Farih à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Le test HPV et l'analyse cytologique" (56001889C)
 - Irina De Knop à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "L'incitation à des analyses cytologiques superflues" (56001902C)
 - Kathleen Depoorter à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Le remboursement des tests HPV" (56001945C)
 - Natalie Eggermont à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Le co-testing lors du dépistage du HPV" (56002003C)
 - Funda Oru à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Le co-testing dans le cadre du dépistage du HPV" (56002024C)

02.01 Nawal Farih (cd&v): Tot eind 2024 werd voor het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker om de drie jaar een uitstrijkje terugbetaald. Vanaf 2025 wordt dit vervangen door een HPV-test, die nauwkeuriger is en maar om de vijf jaar nodig is. Nu blijkt dat een aantal grote labo's artsen heeft aangeschreven om hen aan te sporen om beide testen uit te voeren. Dat is tegen de richtlijnen van het Intermutualistisch College en de patiënt moet de kosten voor het uitstrijkje dan zelf betalen.

02.01 Nawal Farih (cd&v): Jusqu'à fin 2024, le remboursement du frottis était prévu tous les trois ans dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus. À partir de 2025, l'examen cytologique sera remplacé par un test HPV, qui est plus précis et ne doit être effectué que tous les cinq ans. Or, il apparaît que certains grands laboratoires ont adressé un courrier aux médecins pour les inciter à effectuer les deux tests. Cela va à l'encontre des directives du Collège Intermutualiste de sorte que la patiente devra alors payer de sa poche le coût du frottis.

Zijn er al klachten van patiënten? Wat heeft u al gedaan om deze praktijk tegen te gaan? Welke stappen kan het RIZIV nemen?

Des patientes se sont-elles déjà plaintes? Qu'avez-vous déjà entrepris pour lutter contre cette pratique? Quelles démarches l'INAMI peut-il prendre?

02.02 Katleen Bury (VB): Ik sluit mij aan bij mevrouw Farih. Waarom zou een dubbele test nodig zijn? Hoe zult u samen met de labo's bekijken hoe dit beter geregeld kan worden? Wat is de rol van Sciensano in de controle en opvolging van de nieuwe baarmoederhalskankerscreening? Hoe ziet u de samenwerking met de medische instellingen om deze wijziging door te voeren?

02.02 Katleen Bury (VB): Je me rallie aux propos de Mme Farih. Pourquoi un double test serait-il nécessaire? De quelle manière examinerez-vous avec les laboratoires comment mieux régler cette pratique? Quel est le rôle de Sciensano dans le contrôle et le suivi du nouveau dépistage du cancer du col de l'utérus? Comment concevez-vous la coopération avec les institutions médicales pour mettre ce changement à exécution?

02.03 Irina De Knop (Open Vld): Ik sluit mij daar

02.03 Irina De Knop (Open Vld): Je me rallie

ook bij aan. Hebt u zicht op het aantal labo's dat artsen aanspoort om standaard een uitstrijkje bij vrouwen te nemen? Kan u deze labo's, die aanzetten tot overconsumptie, sanctioneren?

02.04 Kathleen Depoorter (N-VA): Volgens een persbericht van Solidaris hebben Waalse klinische laboratoria huisartsen en gynaecologen aangeschreven met een commercieel gedreven rondzendbrief over een extra test zonder meerwaarde voor patiënten. Die test kost 18 euro, maar de brief vermeldt andere bedragen.

Klopt het dat die brief zonder wetenschappelijke onderbouwing of argumentatie is opgesteld? Is cotesting evidencebased? Gaat het hier echt om een wanpraktijk? Zijn er inderdaad tests duurder dan 18 euro? Welk bedrag kon een laboratorium voorheen aanrekenen voor een cervixcytologie? Werd dit dossier besproken in de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen en wat was de conclusie?

02.05 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): Hebt u contact gehad met de betrokken laboratoria of met de Federale Vereniging voor Klinische Laboratoria (FVKL)? Welke maatregelen kunt u nemen opdat patiënten correct geïnformeerd worden over de noodzaak van bijkomende testen en niet geconfronteerd worden met onterechte kosten? Zijn er reeds meldingen van vrouwen bij wie een cotesting werd uitgevoerd zonder hun geïnformeerde toestemming?

02.06 Funda Oru (Vooruit): De meeste vragen werden al gesteld. Ik sluit mij daarbij aan. Weet het RIZIV welke laboratoria systematisch oproepen voor een cotesting, hoewel die aanpak indruist tegen de wetenschappelijke richtlijnen en de medische ethiek? Heeft het RIZIV hen al aangesproken?

02.07 Meyrem Almaci (Ecolo-Groen): Het uitvoeren van onnodige testen is ongehoord. Een zorgverstrekker wordt geacht bekwaam te zijn en te handelen met het oog op het welzijn van zijn patiënt. Als zo iemand cotesting voorstelt, is er een grote kans dat de patiënt hierop ingaat, ondanks de extra kosten. De recent ingevoerde screening voor baarmoederhalskanker is weldoordacht en effectief. Laboratoria die alsnog artsen proberen overtuigen van cotesting, moeten aangesproken worden. Dit ligt in lijn met de waarschuwing van de Vlaamse

également aux propos de Mme Farih et de Mme Bury. Avez-vous une idée du nombre de laboratoires qui encouragent les médecins à effectuer d'office un frottis? Pouvez-vous sanctionner ces laboratoires qui incitent à la surconsommation?

02.04 Kathleen Depoorter (N-VA): Selon un communiqué de presse de Solidaris, certains laboratoires cliniques wallons ont envoyé aux médecins généralistes et aux gynécologues une lettre à caractère commercial concernant un test supplémentaire qui n'a pas de valeur ajoutée pour les patientes. Ce test coûte 18 euros, mais la lettre mentionne d'autres montants.

Est-il vrai que cette lettre a été rédigée sans fondement ni argumentation scientifique? Les co-tests sont-ils basés sur les preuves? S'agit-il vraiment d'une dérive? Existe-t-il effectivement des tests plus chers que 18 euros? Quel montant un laboratoire pouvait-il auparavant facturer pour une cytologie cervicale? Ce dossier a-t-il fait l'objet d'une discussion au sein de la Commission nationale médico-mutualiste et, dans l'affirmative, quelle en a été la conclusion?

02.05 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): Avez-vous eu des contacts avec les laboratoires concernés ou avec l'Association Fédérale des Laboratoires de Biologie Clinique (AFBC)? Quelles mesures pouvez-vous prendre pour que les patientes soient correctement informées sur la nécessité d'effectuer des tests supplémentaires et qu'elles ne doivent pas payer des coûts injustifiés? Des cas de femmes ayant subi deux tests sans leur consentement éclairé ont-ils déjà été signalés?

02.06 Funda Oru (Vooruit): La plupart des questions ont déjà été posées par mes collègues. Je me rallie à leurs propos. L'INAMI a-t-il pu identifier les laboratoires qui appellent à systématiquement effectuer les deux tests, alors que cette approche est contraire aux directives scientifiques et à l'éthique médicale? L'INAMI a-t-il déjà interpellé les laboratoires concernés?

02.07 Meyrem Almaci (Ecolo-Groen): La réalisation de tests inutiles est scandaleuse. Tout prestataire de soins est réputé être qualifié et agir dans l'intérêt du bien-être de son patient. Si un tel professionnel lui propose un co-testing, il y a fort à parier que le patient accepte, malgré les coûts supplémentaires. Le dépistage récemment mis en place du cancer du col de l'utérus est bien conçu et efficace. Les laboratoires qui tentent encore de convaincre des médecins de pratiquer le co-testing doivent être interpellés, conformément à la mise en

Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (VVOG) rond cotesting en de actieve promotie ervan.

garde de la *Vlaamse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie* (VVOG) sur le co-testing et sa promotion active.

Op basis van welke criteria doen sommige landen wel aan cotesting en moet dit overwogen worden? Heeft u contact gehad met de Belgische Vereniging voor Pathologie en de betrokken labo's? Welke maatregelen zullen genomen worden en hoe zullen onnodige ingrepen hersteld worden? Is dit besproken op de nationale commissie en wat was hiervan het resultaat?

Sur la base de quels critères certains pays pratiquent-ils le co-testing, et cette pratique doit-elle être envisagée? Avez-vous contacté l'Association belge des pathologistes et les laboratoires concernés? Quelles mesures seront-elles prises et comment les interventions inutiles seront-elles corrigées? Ce sujet a-t-il été abordé au sein de la commission nationale, et avec quel résultat?

02.08 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): We zijn op de hoogte van aberrante HPV-screeningspraktijken bij enkele grote laboratoria en hebben dit besproken op de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen en het intermutualistisch overleg. De betrokken laboratoria zijn per brief tot de orde geroepen. De Commissie voor klinische biologie en de Commissie voor pathologische anatomie zullen een gezamenlijke communicatie uitsturen naar de beroepsgroepen waarin ze benadrukken dat ze de nieuwe screeningsalgoritmes ondersteunen en vragen dat zij deze correct uitdragen.

02.08 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Nous avons connaissance de pratiques aberrantes de dépistage du HPV dans certaines grands laboratoires et nous avons discuté de ce problème au sein de la Commission nationale médico-mutualiste et lors de la concertation intermutualiste. Les laboratoires concernés ont été rappelés à l'ordre par courrier. La Commission de biologie clinique et la Commission d'anatomie pathologique enverront une communication commune aux groupes professionnels dans laquelle ils souligneront qu'ils soutiennent les nouveaux algorithmes de dépistage et demanderont qu'ils contribuent à les promouvoir correctement.

Ook de gynaecologen – de VVOG en het Collège Royal des Gynécologues Obstétriciens de Langue Française de Belgique (CRGOLFB) – en Domus Medica en de Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG) en verbonden organisaties zullen verder inzetten op educatie van voorschrijvende artsen en benadrukken dat de co-test binnen het preventief baarmoederhalsonderzoek enkel in uitzonderlijke gevallen thuis hoort in de screening.

Les gynécologues – la VVOG et le Collège Royal des Gynécologues Obstétriciens de Langue Française de Belgique (CRGOLFB) – de même que Domus Medica, la Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG) et les organisations affiliées continueront également d'investir dans l'éducation des médecins prescripteurs et de souligner que le co-testing dans le cadre de l'examen préventif du col de l'utérus n'a sa place dans le dépistage que dans des cas exceptionnels.

De ziekenfondsen moeten hun leden informeren, in samenwerking met de screeningsorganisaties en de deelstaten.

Les mutualités doivent informer leurs affiliés, en collaboration avec les organisations de dépistage et les entités fédérées.

We zullen deze interventie grondig monitoren om de vragen en bezorgdheden van Solidaris adequaat te kunnen beantwoorden. Sciensano, het Kankerregister en screeningsorganisaties zullen samen met de beroepsgroepen en de betrokken overheden de nodige data verzamelen om onze interventie te optimaliseren.

Nous soumettrons cette intervention à un suivi approfondi afin de pouvoir répondre adéquatement aux questions et aux préoccupations de Solidaris. Sciensano, le Registre du cancer et les organisations de dépistage recueilleront les données nécessaires à l'optimisation de notre intervention, en concertation avec les groupes professionnels et les autorités concernées.

We zullen de HPV-vaccinaties niet uit het oog verliezen en een koppeling van screenings en vaccinatiedata zal opgezet worden.

Nous garderons un œil sur les vaccinations contre le HPV et couplerons les données de dépistage et de vaccination.

02.09 **Katleen Bury** (VB): We zullen opvolgen of de beroepsgroep er gevolg aan zal geven.

02.09 **Katleen Bury** (VB): Nous suivrons le dossier afin de savoir si le groupe professionnel en question

y donne suite.

02.10 Nawal Farih (cd&v): Het is belangrijk dat we kunnen teruggaan in de tijd en bekijken wanneer er twee testen simultaan zijn uitgevoerd op een patiënt. Een sanctiebeleid is nodig, want dit misbruik schaadt niet alleen patiënten maar ook de sociale zekerheid door overconsumptie.

02.10 Nawal Farih (cd&v): Il est important que nous puissions remonter dans le temps et vérifier quand deux tests ont été effectués simultanément sur un patient. Une politique de sanctions s'impose car cet abus ne nuit pas seulement aux patients mais aussi à la sécurité sociale en raison de la surconsommation qu'il entraîne.

02.11 Irina De Knop (Open Vld): Het is jammer dat u geen cijfers kunt geven over het aantal keren dat die testen samen zijn uitgevoerd om een zicht te krijgen op de overconsumptie. Monitoring met een goede opvolging en meer data zal belangrijk zijn.

02.11 Irina De Knop (Open Vld): Il est regrettable que vous ne puissiez pas fournir de chiffres sur le nombre de *cotestings* effectués, ce qui aurait permis d'avoir une idée de l'ampleur de la surconsommation. Un contrôle incluant un suivi adéquat et un plus grand nombre de données sera essentiel.

02.12 Kathleen Depoorter (N-VA): Het gaat over een heel kleine groep. De polariserende taal van de ziekenfondsen over de relatie tussen patiënt en arts ondermijnt het vertrouwen in de artsen. Artsen kunnen in individuele gevallen oordelen dat een cytologische test ook nodig is, zonder dit uit winstbejag voor te schrijven. Labo's verdienen ook niet veel met die tests. Ik vertrouw op de therapeutische interpretatie van de arts.

02.12 Kathleen Depoorter (N-VA): Il s'agit d'un groupe très restreint. Le langage polarisant des mutualités sur la relation entre le patient et le médecin sape la confiance accordée aux médecins. Il est possible que les médecins jugent dans des cas individuels qu'un test cytologique est également nécessaire, sans qu'ils le prescrivent pour autant dans un but lucratif. Ces tests ne rapportent pas grand-chose non plus aux laboratoires. Je fais confiance à l'interprétation thérapeutique du médecin.

02.13 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): De vertrouwensrelatie tussen patiënt en zorgverstreker wordt wel degelijk geschaad doordat labo's artsen proberen te overtuigen om onnodig testen voor te schrijven. De gynaecologen menen dat die brieven ongegronde angst opwekken. Ze beschouwen dit als onethisch en ingaand tegen evidencebased geneeskunde. Daarom is het correct dat het Parlement ingrijpt.

02.13 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): Lorsque les laboratoires tentent de convaincre les médecins de prescrire des tests superflus, il est clair que la relation de confiance entre le patient et son prestataire de soins s'en ressent. Les gynécologues estiment que ces courriers suscitent des craintes infondées. Ils considèrent ces pratiques comme étant contraires à l'éthique médicale et à la médecine factuelle. Il est donc tout à fait correct que le Parlement intervienne.

02.14 Funda Oru (Vooruit): Politici moeten alert zijn voor misbruiken in de gezondheidssector.

02.14 Funda Oru (Vooruit): Le monde politique doit être attentif aux abus dans le secteur des soins de santé.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De behandeling van de vragen wordt geschorst van 15.27 uur tot 15.34 uur.

Le développement des questions est suspendu de 15 h 27 à 15 h 34.

03 Vraag van Kristien Verbelen aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Fraude via spookconsultaties" (56001016C)

03 Question de Kristien Verbelen à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "La fraude consistant à introduire des consultations fantômes" (56001016C)

03.01 Kristien Verbelen (VB): Op basis van

03.01 Kristien Verbelen (VB): Certains centres

persoonsgegevens van patiënten declareren sommige Brusselse medische centra valse consultaties en prestaties via de derde-betalersregeling. Dit roept vragen op over de ingebouwde controlemechanismen.

Werden er al maatregelen genomen om het probleem structureel aan te pakken? Overweegt u strengere sancties voor zorgverleners die zich hieraan schuldig maken? Hoe kunnen patiënten beter worden beschermd tegen misbruik van hun gegevens? Hoe kunnen zij zulke feiten melden?

03.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Om fraude te voorkomen, zijn zorgverleners in de meeste gevallen wettelijk verplicht om bewijsstukken aan de patiënten uit te reiken, waarin het te betalen bedrag en de tegemoetkoming van het ziekenfonds duidelijk worden vermeld.

Zelfs als de zorgverlener niets int van de patiënt, moet hij zo'n bewijsstuk afleveren. Het is immers de bedoeling om de patiënten daarmee te sensibiliseren over de kosten. Het bewijsstuk van elektronische attesten kan, conform de Europese privacyregels, worden doorgestuurd naar de persoonlijke e-box van de patiënt of naar een beveiligd uitwisselingssysteem zoals Helena. Wie dit bewijsstuk niet aflevert, kan een administratieve boete krijgen.

In het Actieplan handhaving in de gezondheidszorg 2024-2026 is transparantie een van de vier actiepunten. Op de zorgfactuur moet meer informatie komen over de samenstelling van de kosten.

Bij aanrekening van niet-uitgevoerde prestaties wordt het bedrag teruggevorderd en volgt er een financiële sanctie die kan oplopen tot 200 % van het vastgestelde bedrag.

03.03 **Kristien Verbelen** (VB): Ik hoop dat patiënten in de toekomst nog beter worden beschermd. Toegankelijke zorg mag geen fraude in de hand werken.

Het incident is gesloten.

04 **Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Dementie" (56001053C)

04.01 **Dominiek Sneppe** (VB): Op een congres van

médicaux bruxellois se fondent sur les données à caractère personnel de patients pour déclarer de fausses consultations et prestations par le biais du régime du tiers payant. Ces pratiques appellent des questions quant aux mécanismes de contrôle.

Des mesures ont-elles déjà été prises pour lutter structurellement contre ce problème? Envisagez-vous de durcir les sanctions pour les prestataires de soins concernés? Comment améliorer la protection des patients contre les abus de données? Comment peuvent-ils dénoncer ces faits?

03.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Pour éviter la fraude, les prestataires de soins sont légalement tenus, dans la plupart des cas, de délivrer aux patients des attestations mentionnant clairement le montant à payer et l'intervention de la mutualité.

Même si le prestataire de soins ne perçoit rien du patient, il doit délivrer un document justificatif de ce type. En effet, l'objectif est de sensibiliser les patients aux coûts des soins de santé. Le document justificatif d'attestations électroniques peut, conformément aux règles européennes en matière de respect de la vie privée, être transféré vers la boîte électronique personnelle du patient ou vers un système d'échange sécurisé, comme Helena. Tout prestataire ne délivrant pas ce document justificatif peut se voir infliger une amende administrative.

L'un des quatre points d'action prévu par le plan d'action en matière de contrôle des soins de santé 2024-2026 est la transparence. La facture de soins doit contenir davantage d'informations sur la composition des coûts.

En cas d'imputation de prestations non effectuées, le montant sera recouvré et une sanction financière pouvant s'élever jusqu'à 200 % du montant établi suivra.

03.03 **Kristien Verbelen** (VB): J'espère que les patients seront encore mieux protégés à l'avenir. L'accessibilité des soins ne doit pas faciliter la fraude.

L'incident est clos.

04 **Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "La démence" (56001053C)

04.01 **Dominiek Sneppe** (VB): Lors d'un congrès

de Alzheimerliga werd betoogd dat het Vlaams Dementieplan niet ver genoeg gaat om dementie te voorkomen. Diverse sprekers wezen op het belang van gezonde voeding, lichaamsbeweging, cardiovasculair onderzoek, sociale contacten en cognitieve activiteiten.

de la Alzheimer Liga Vlaanderen, il a été affirmé que le plan flamand de lutte contre la démence n'allait pas assez loin dans la prévention de cette maladie. Plusieurs intervenants ont souligné l'importance d'une alimentation saine, de l'exercice physique, de la recherche cardiovasculaire, des contacts sociaux et des activités cognitives.

Welke rol kan de federale regering spelen om dementie te voorkomen? Hoe werkt u daarbij samen met de regio's? Bent u van plan een federaal dementieplan op te stellen in samenwerking met de patiëntenverenigingen? Welke rol ziet u voor het RIZIV in de financiering van preventieve maatregelen? Zijn hiervoor wetswijzigingen of aanpassingen van de nomenclatuur nodig? Zijn er plannen om nationale bewustmakingscampagnes te lanceren over de link tussen levensstijl en dementie? Hoe ondersteunt de federale overheid onderzoek naar dementie en de ontwikkeling van innovatieve behandelingen? Zult u inzetten op de verdere ontwikkeling van technologieën om mantelzorgers en patiënten te ondersteunen?

Quel rôle le gouvernement fédéral peut-il jouer dans la prévention de la démence? Comment collaborez-vous avec les régions à cet égard? Envisagez-vous d'élaborer un plan fédéral de lutte contre la démence en collaboration avec les associations de patients? Quel rôle voyez-vous pour l'INAMI dans le financement des mesures de prévention? Cela nécessite-t-il des modifications de la législation ou de la nomenclature? Est-il prévu de lancer des campagnes nationales de sensibilisation sur le lien entre le mode de vie et la démence? Comment le gouvernement fédéral soutient-il la recherche sur la démence et le développement de traitements innovants? Investirez-vous dans la poursuite du développement de technologies visant à soutenir les aidants proches et les patients?

04.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Collectieve preventie van dementie valt onder de bevoegdheid van de deelstaten. Zo biedt het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen informatie over preventieacties.

04.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): La prévention collective de la démence relève de la compétence des entités fédérées. L'Expertisecentrum Dementie Vlaanderen, par exemple, fournit des informations sur les actions de prévention.

Preventie van dementie moet echter deel uitmaken van een globale aanpak van alle degeneratieve aandoeningen.

Toutefois, la prévention de la démence doit s'inscrire dans une approche globale de toutes les maladies dégénératives.

Ook na een diagnose blijft het belangrijk om een gezonde levensstijl na te streven, met voldoende sociale contacten. Het is ook belangrijk om proactieve initiatieven te nemen, bijvoorbeeld in het kader van het gemeentelijke seniorenbeleid.

Même après un diagnostic, il reste important de conserver un mode de vie sain et d'avoir des contacts sociaux. Il est tout aussi essentiel de prendre des initiatives proactives, par exemple dans le cadre de la politique communale des seniors.

Het is cruciaal dat de betrokken federale, regionale en gemeentelijke overheden samenwerken. In het protocolakkoord van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid van 8 november 2024 is onder meer afgesproken dat er een programma zal worden uitgewerkt gericht op geïntegreerde zorg voor kwetsbare personen. De besprekingen zijn gestart om dat programma concreet uit te werken, zodat het dit jaar kan worden uitgevoerd.

Il est crucial que les autorités fédérales, régionales et communales concernées travaillent de concert. Dans le protocole d'accord conclu lors de la réunion de la Conférence Interministérielle de la Santé du 8 novembre 2024, il a notamment été convenu qu'un programme axé sur les soins intégrés serait élaboré pour les personnes vulnérables. Les discussions relatives à la concrétisation de ce programme ont débuté et celui-ci pourra ainsi être mis en œuvre cette année.

De patiëntenverenigingen worden betrokken bij die besprekingen. Daarnaast maken ze deel uit van een permanente werkgroep van het Verzekeringscomité die initiatieven inzake geïntegreerde zorg opvolgt.

Les organisations de patients sont impliquées dans ces discussions. Par ailleurs, elles font partie d'un groupe de travail permanent du Comité de l'assurance qui assure le suivi des initiatives en matière de soins intégrés.

Het RIZIV kan tussenkomen bij evidencebased interventies die de inzet vragen van gezondheidszorgbeoefenaars. Dat gebeurt nu bijvoorbeeld voor de eerstelijns psychologische zorg in huisartsenpraktijken, scholen en CLB's. Niets belet ons om die zorg ook in lokale dienstencentra aan te bieden.

Het RIZIV financiert bepaalde maatregelen die de zorg voor mensen met dementie verbeteren, onder meer via de bijzondere opvolging van patiënten in woonzorgcentra. Er zijn daarvoor nieuwe nomenclatuurnummers ingevoerd in lijn met het honorarium dat vandaag bestaat voor een pluridisciplinaire geriatrie evaluatie. Dat is belangrijk om secundaire preventienoden te identificeren.

De deelstaten zijn bevoegd voor het organiseren van bewustmakingscampagnes.

De federale overheid financiert via het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) pragmatische trials die een bestaande praktijk vergelijken met een andere, waarvoor geen commerciële interesse bestaat. Momenteel lopen er geen studies rond dementie. Een KCE-rapport over de organisatie van de zorg voor mensen met jongdementie werd gepubliceerd op de KCE-website.

Sciensano volgt de epidemiologische trends in dementie. Het Gezondheidstoestandsrapport en de Belgische nationale ziektebelastingstudie geven daarbij inzicht in de sociaal-demografische verschillen in het voorkomen van de ziekte van Alzheimer en andere vormen van dementie en in de evolutie van de aandoening over de tijd. Dat ondersteunt innovatie, onderzoek, preventie en interventie.

Digitale ondersteuning maakt deel uit van een geïntegreerde aanpak. Daarom zal ik focussen op de verdere ontwikkeling van technologieën.

04.03 Dominiek Sneppe (VB): We moeten dementie proberen te voorkomen, bijvoorbeeld door het FINGER-model toe te passen, dat in Finland en Zweden al is ingevoerd.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank

L'INAMI peut agir en cas d'interventions basées sur des données probantes qui nécessitent la mobilisation de praticiens de soins de santé. C'est à présent le cas, par exemple, pour les soins psychologiques de première ligne dans les cabinets de médecine générale, les écoles et les centres d'encadrement des élèves. Rien ne nous empêche de proposer également ces soins dans les centres de services locaux.

L'INAMI finance certaines mesures qui améliorent les soins destinés aux personnes atteintes de démence, notamment par l'intermédiaire du suivi particulier de patients dans les maisons de repos et de soins. À cette fin, l'on a instauré de nouveaux numéros de nomenclature conformes aux honoraires liés actuellement à une évaluation gériatrique pluridisciplinaire. C'est important pour détecter les besoins en matière de prévention secondaire.

Les entités fédérées sont compétentes pour l'organisation de campagnes de sensibilisation.

Le pouvoir fédéral finance, par l'intermédiaire du Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE), des essais pragmatiques comparant une pratique existante à une autre pratique, qui ne fait pas l'objet d'un intérêt commercial. À l'heure actuelle, aucune étude ne porte sur la démence. Le KCE a publié sur son site un rapport sur l'organisation des soins destinés aux personnes atteintes de démence précoce.

Sciensano suit la tendance épidémiologique en matière de démence. Le rapport sur l'état de santé de la population et l'Étude nationale belge sur le fardeau de la maladie rendent compte à cet égard des différences sociodémographiques dans la prévention de la maladie d'Alzheimer et d'autres formes de démence et dans l'évolution de l'affection au fil du temps. Ces publications soutiennent l'innovation, la recherche, la prévention et l'intervention.

Le soutien numérique fait partie d'une approche intégrée. C'est pourquoi je continuerai à mettre l'accent sur le développement de technologies.

04.03 Dominiek Sneppe (VB): Nous devons tenter de prévenir la démence, par exemple par l'application du modèle FINGER, déjà introduit en Suède et en Finlande.

L'incident est clos.

05 Question de Dominiek Sneppe à Frank

Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Het hartpatiëntje Daisy" (56001054C)

Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Le cas de la jeune Daisy, atteinte d'une malformation cardiaque" (56001054C)

05.01 Dominiek Sneepe (VB): Met de tragische zaak van het meisje Daisy, een hartpatiëntje, werd vorig jaar de aandacht gevestigd op de gevolgen van de Europese verordening inzake medische hulpmiddelen (MDR). Het tekort aan het vereiste medische hulpmiddel voor haar behandeling werd immers gelinkt aan vertragingen bij de certificering van medische hulpmiddelen onder de nieuwe regelgeving.

05.01 Dominiek Sneepe (VB): L'année dernière, le cas tragique de la petite Daisy, une fillette souffrant de problèmes cardiaques, a attiré l'attention sur les répercussions du règlement européen relatif aux dispositifs médicaux (RDM). En effet, la pénurie du dispositif médical requis pour son traitement a été mise en relation avec des retards dans la certification de dispositifs médicaux sous la nouvelle réglementation.

Hebt u contact gehad met de ouders van Daisy en met de behandelend arts? Wat is daaruit concreet voortgekomen? Wat zult u nog doen op Europees niveau?

Avez-vous eu des contacts avec les parents de Daisy et avec le médecin traitant? Qu'en est-il ressorti concrètement? Quelles autres actions comptez-vous entreprendre à l'échelon européen?

05.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Deze Europese verordening stelt hogere eisen op het vlak van kwaliteit en veiligheid om zo de gezondheid van de patiënten en gebruikers te waarborgen.

05.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Ce règlement européen fixe des exigences plus élevées en termes de qualité et de sécurité afin de garantir la santé des patients et des utilisateurs.

De tekorten van bepaalde medische hulpmiddelen op de Europese markt zijn niet louter te wijten aan de strengere eisen van de verordening, maar mogelijk ook aan een tekort aan grondstoffen, een toename van de vraag of politieke crisissen. Ook kan een fabrikant om economische redenen besluiten bepaalde hulpmiddelen niet langer te produceren.

Les pénuries de certains dispositifs médicaux sur le marché européen ne sont pas uniquement dues aux exigences plus sévères du règlement, mais peuvent également résulter d'une pénurie de matières premières, d'une augmentation de la demande ou de crises politiques. Par ailleurs, un fabricant peut décider de ne plus produire certains dispositifs pour des raisons économiques.

Er zijn al heel wat maatregelen genomen om tekorten tegen te gaan. Zo werd de overgangperiode verlengd, zodat fabrikanten meer tijd krijgen om een medisch hulpmiddel in overeenstemming te brengen met de eisen uit de nieuwe verordening. Een Europese werkgroep heeft een gids opgesteld die moet helpen bij het certificeren van zeldzame hulpmiddelen – de zogenaamde *orphan devices* – voor bepaalde nichedomeinen zoals de pediatrie.

De nombreuses mesures ont déjà été prises pour faire face aux pénuries. Ainsi, la période transitoire a été prolongée afin que les fabricants disposent de plus de temps pour mettre un dispositif médical en conformité avec les exigences du nouveau règlement. Un groupe de travail européen a élaboré un guide destiné à faciliter la certification des dispositifs rares – dits "orphelins" – pour certains domaines de niche tels que la pédiatrie.

De MDR-verordening biedt ook de mogelijkheid aan autoriteiten om af te wijken van de conformiteitsbeoordelingsprocedure als het gebruik van een hulpmiddel in het belang is van de volksgezondheid of van de veiligheid of gezondheid van patiënten. Dat kan via een derogatie voor een specifieke patiënt of een nationale derogatie voor een bepaald hulpmiddel. Het FAGG past beide procedures al regelmatig toe.

Le règlement relatif aux RDM permet également aux autorités de déroger à la procédure d'évaluation de la conformité si l'utilisation d'un dispositif est dans l'intérêt de la santé publique ou de la sécurité ou de la santé de patients. Une dérogation visant un patient spécifique ou une dérogation nationale peut ainsi être accordée pour un dispositif précis. L'AFMPS applique déjà régulièrement les deux procédures.

Vanaf 10 januari 2025 zijn fabrikanten verplicht om

Depuis le 10 janvier 2025, les fabricants sont tenus

de autoriteiten en de actoren in de toeleveringsketen op de hoogte te brengen van onderbrekingen of stopzettingen van de levering van medische hulpmiddelen, als dat tot ernstige schade zou kunnen leiden.

De Europese Commissie financiert diverse projecten onder het EU4Health-programma, onder andere om tegemoet te komen aan de unieke zorgbehoeften van mensen die leven met een zeldzame ziekte, in het bijzonder kinderen.

Er zijn contacten geweest met de ouders en de behandelend arts van Daisy. Het FAGG heeft nadien de toegekende derogatie aangepast om in te gaan op de vraag van de behandelende zorgverstrekkers.

Ik streef ernaar om in de Europese werkgroep voor *orphan devices* de ervaringen met betrekking tot de toepassing van de voormelde gids en het proefprogramma te onderzoeken en te evalueren.

Het proefprogramma met expertpanels heeft als doel om tekorten van medische hulpmiddelen, specifiek voor pediatrische patiënten, te voorkomen. De testfase zal lopen tot eind 2025 en tot dan zullen daarvoor geen kosten worden aangerekend.

05.03 Dominiek Sneppe (VB): De ouders van Daisy hebben mij verteld dat u niets of alleszins te weinig voor hen hebt gedaan. In dit geval ging het om een levensnoodzakelijk koppelstuk dat in ons land niet te verkrijgen was, maar wel in Nederland. Ondertussen is dat meisje overleden. U hebt de gewoonte om de vraag te verdrinken in heel wat informatie die algemeen misschien wel relevant is, maar hier niet ter zake doet. De kernvraag blijft hoe we de tekorten wegwerken.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter:** De samengevoegde vragen nrs. 56001069C van mevrouw Eggermont en 56001793C van mevrouw Gijbels worden uitgesteld.

06 Samengevoegde vragen van

- Eva Demesmaeker aan Annelies Verlinden (Binnenlandse Zaken en Institutionele Hervormingen en Democratische Vernieuwing) over "Nederlandsonkundige hulpverleners in de rand rond Brussel" (56001153C)
- Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en

d'informer les autorités et les acteurs de la chaîne d'approvisionnement en cas d'interruption ou de suspension de la livraison de dispositifs médicaux, si un préjudice grave peut s'ensuivre.

La Commission européenne finance divers projets au travers du programme EU4Health, notamment pour répondre aux besoins en soins uniques de personnes atteintes d'une maladie rare, en particulier les enfants.

Des contacts ont eu lieu avec les parents et le médecin traitant de Daisy. L'AFMPS a ensuite modifié la dérogation accordée afin de répondre à la demande des prestataires de soins traitants.

Mon intention est d'examiner et d'évaluer, au sein du groupe de travail européen sur les dispositifs médicaux orphelins (*orphan devices*), les expériences liées à l'application du guide précité et le programme pilote.

Le programme pilote, qui consiste à recourir à des panels d'experts, vise à prévenir toute pénurie de dispositifs médicaux, en particulier pour les patients pédiatriques. La phase d'essai se déroulera jusque fin 2025 et aucuns frais ne seront imputés jusqu'à ce moment-là.

05.03 Dominiek Sneppe (VB): Les parents de Daisy m'ont raconté que vous n'avez rien entrepris, ou à tout le moins trop peu, pour eux. En l'occurrence, il s'agissait d'une pièce de jonction de première nécessité qui n'était pas disponible dans notre pays, mais bien aux Pays-Bas. Entre-temps, cette fillette est décédée. Vous avez l'habitude de noyer la question dans un grand nombre d'informations qui sont peut-être pertinentes d'un point de vue général mais qui, en l'occurrence, ne le sont pas. La question centrale reste de savoir comment remédier à ces pénuries.

L'incident est clos.

Le **président:** Les questions jointes n^{os} 56001069C de Mme Eggermont et 56001793C de Mme Gijbels sont reportées.

06 Questions jointes de

- Eva Demesmaeker à Annelies Verlinden (Intérieur, Réformes instit. et Renouveau démocratique) sur "La méconnaissance du néerlandais par les services de secours dans la périphérie bruxelloise" (56001153C)
- Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "La

Grootstedenbeleid) over "Nederlandsonkundige hulpverleners in de rand rond Brussel" (56001194C)

06.01 Eva Demesmaeker (N-VA): De Irisziekenhuizen en Ziekenhuizen Zuid lanceerden op 1 oktober 2024 een nieuw paramedisch interventieteam (PIT), verbonden aan het Anderlechtse Bracopsziekenhuis. Dit PIT bedient niet alleen Brussel, maar ook delen van de Vlaamse Rand en Halle. Nu al zijn er meldingen van personeel dat geen Nederlands spreekt, wat herinnert aan situaties van vijftien jaar geleden, vóór de komst van een eigen mug in Halle.

Bevestigt u dat deze PIT-dienst een erkende spoedgevallendienst is? Waarom ontbreekt een tweetalige dienstverlening, ondanks de bestuurstaalwet? Hoe verloopt de procedure bij oproepen naar de noodcentrale, en wat is precies het werkingsgebied van dit PIT? Waarom omvat dit Halle? Hoe zult u de Nederlandstalige dienstverlening in de toekomst verzekeren? Bevestigt u de goede werking van de mug verbonden aan het AZ Sint-Maria van Halle? Zult u onderzoeken of een eigen PIT voor dit ziekenhuis haalbaar is om het Pajottenland en de Vlaamse Rand beter te bedienen?

06.02 Katleen Bury (VB): Een taalbarrière kan levensbedreigend zijn in medische noodsituaties. Het nieuw gelanceerde PIT zou een tweetalige dienstverlening moeten aanbieden, maar in de praktijk is dat niet het geval.

Hoe kunt u daarvoor alsnog zorgen? Waarom valt Halle onder het werkingsgebied van dit PIT? Zijn er audits gepland om de naleving van de tweetaligheid te evalueren? Wanneer niet aan de voorwaarden wordt voldaan, bent u dan bereid om de mogelijke inzet van een PIT voor de Vlaamse Rand en het Pajottenland te onderzoeken? Hoe zult u waarborgen dat hulpverleners voldoen aan de taalvereisten, zodat deze kwestie niet steeds opnieuw hoeft te worden aangekaart?

06.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het nieuwe PIT binnen het netwerk van de Ziekenhuizen Zuid en de CHIREC-groep heeft sinds 1 oktober 2024 een alternerende standplaats op de sites Bracops en Sint-Anna Sint-Remi in Anderlecht. Op de site Sint-Anna Sint-Remi is een erkende spoedgevallendienst aanwezig.

Erkende ziekenhuizen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest moeten volgens het KB van 18 juli 1966 een

méconnaissance du néerlandais par les services de secours dans la périphérie bruxelloise" (56001194C)

06.01 Eva Demesmaeker (N-VA): Le 1^{er} octobre 2024, les hôpitaux Iris et les hôpitaux Iris-Sud ont lancé une nouvelle équipe d'intervention paramédicale (PIT, *paramedical intervention team*), liée à l'hôpital Bracops d'Anderlecht. Le PIT dessert non seulement Bruxelles, mais également une partie de la périphérie flamande, dont Hal. La méconnaissance du néerlandais par le personnel nous a déjà été signalée, ce qui rappelle des situations d'il y a quinze ans, avant que Hal dispose de son propre SMUR.

Confirmez-vous que ce PIT est un service d'urgence agréé? Pourquoi le service n'est-il pas assuré dans les deux langues, comme le prévoit pourtant la loi sur l'emploi des langues en matière administrative? Comment se déroule la procédure pour les appels à la centrale d'urgence, et quelle est exactement la zone d'action de ce PIT? Pourquoi comprend-elle Hal? Comment assurerez-vous le service en néerlandais à l'avenir? Confirmez-vous le bon fonctionnement du SMUR lié à l'hôpital AZ Sint-Maria de Hal? Étudierez-vous la faisabilité d'un PIT propre à cet hôpital afin de mieux desservir le Pajottenland et la périphérie flamande?

06.02 Katleen Bury (VB): En cas d'urgence médicale, une barrière linguistique peut mettre des vies en danger. Le PIT récemment mis en place devrait offrir un service bilingue, mais dans la pratique, ce n'est pas le cas.

Comment pouvez-vous garantir ce service bilingue? Pourquoi la ville de Hal est-elle intégrée au champ d'activité de ce PIT? Des audits sont-ils prévus pour évaluer le respect du bilinguisme? Si les conditions ne sont pas remplies, êtes-vous prêt à étudier le déploiement éventuel d'un PIT pour la périphérie flamande de Bruxelles et pour le Pajottenland? Comment allez-vous vous assurer que les secouristes satisfassent aux exigences linguistiques afin que cette question ne doive pas être soulevée à chaque fois?

06.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Depuis le 1^{er} octobre 2024, le nouveau PIT au sein du réseau Hôpitaux Sud et du groupe CHIREC est déployé en alternance sur les sites de Bracops et de Sainte-Anne Saint-Rémi à Anderlecht. Un service d'urgences agréé est présent sur le site de Sainte-Anne Saint-Rémi.

Selon l'arrêté royal du 18 juillet 1966, les hôpitaux agréés en Région de Bruxelles-Capitale sont tenus

tweetalige dienstverlening aanbieden, ongeacht de taalrol van het personeel. Dat geldt ook voor de dringende geneeskundige hulpverlening. De Vaste Commissie voor Taaltoezicht, die onder de minister van Binnenlandse Zaken ressorteert, is bevoegd voor de controle. Daarom moet u eigenlijk haar hierover ondervragen.

Het werkingsgebied van de dringende geneeskundige hulpverlening is dynamisch. Middelen worden ingezet op basis van de rijtijd en de beschikbaarheid, waardoor een PIT ook buiten het theoretische grondgebied kan optreden.

Voor het grondgebied Halle is de theoretische volgorde van de PIT-ploegen: PIT-Elsene, PIT-Anderlecht, PIT-Sint-Pieter Brussel, PIT-UZ-Brussel, PIT-Etterbeek en PIT-Asse. Ooit had het ziekenhuis van Halle zelf een PIT, maar daar hebben ze nu niet voldoende verpleegkundig personeel meer voor.

06.04 Eva Demesmaecker (N-VA): Ik stelde de vraag oorspronkelijk aan de minister van Binnenlandse Zaken, die me naar u doorverwees. Ik zal ze opnieuw indienen in de commissie voor Binnenlandse Zaken. Het verbaast me dat die tweetaligheid nog steeds geen garantie is. Ik zal bekijken of het ziekenhuis in Halle meer personeel zou kunnen aanwerven om een eigen PIT te bemannen.

06.05 Katleen Bury (VB): Als patiënten in Wallonië niet in het Frans zouden worden geholpen, zou er heel anders gereageerd worden. Nu wordt er heel gelaten gereageerd. Er worden zelfs geen klachten ingediend bij de Vaste Commissie voor Taaltoezicht omdat daar toch niets mee wordt gedaan.

Welke stappen moet het ziekenhuis van Halle zetten om opnieuw een PIT te kunnen inrichten?

06.06 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ze moeten aan de voorwaarden voldoen.

06.07 Katleen Bury (VB): Als er niets gebeurt, dan zullen er opnieuw dramatische incidenten plaatsvinden.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter:** De vragen nrs. 56001181C en 56001182C van mevrouw Depoorter worden omgezet in schriftelijke vragen.

07 Vraag van Patrick Prévot aan Frank

de dispenser des services bilingues, indépendamment du rôle linguistique auquel appartient le personnel. Cela vaut également pour l'aide médicale urgente. La Commission permanente de Contrôle linguistique, qui relève de la ministre de l'Intérieur, est compétente pour le contrôle. En fait, c'est donc elle que vous devriez interroger à ce sujet.

Le champ d'action de l'aide médicale urgente est dynamique. Les moyens étant déployés sur la base du temps de trajet et de la disponibilité, un PIT peut également être amené à intervenir en dehors de son territoire théorique.

Pour le territoire de Hal, l'ordre théorique des équipes PIT est le suivant: PIT-Ixelles, PIT-Anderlecht, PIT-Saint-Pierre Bruxelles, PIT-UZ-Brussel, PIT-Etterbeek et PIT-Asse. Il fut un temps où l'hôpital de Hal disposait de son propre PIT, mais ce n'est plus le cas aujourd'hui car il ne dispose plus de suffisamment de personnel infirmier.

06.04 Eva Demesmaecker (N-VA): Initialement, j'avais posé la question à la ministre de l'Intérieur, qui m'a renvoyée vers vous. Je soumettrai la question à nouveau en commission de l'Intérieur. Je suis surprise que ce bilinguisme ne soit toujours pas garanti. J'examinerai si l'hôpital de Hal pourrait recruter davantage de personnel pour équiper son propre PIT.

06.05 Katleen Bury (VB): Si des patients en Wallonie ne pouvaient pas dialoguer dans leur langue, la réaction serait très différente. Aujourd'hui, on réagit avec résignation. Aucune plainte n'est même déposée auprès de la Commission permanente de Contrôle linguistique parce que, de toute façon, les plaintes restent sans effet.

Quelles mesures l'hôpital de Hal doit-il prendre pour rétablir un PIT?

06.06 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Les conditions doivent être remplies.

06.07 Katleen Bury (VB): Si rien n'est entrepris, des incidents dramatiques se reproduiront.

L'incident est clos.

Le **président:** Les questions n^{os} 56001181C et 56001182C de Mme Depoorter sont transformées en questions écrites.

07 Question de Patrick Prévot à Frank

Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De behandeling van achondroplasie" (56001271C)

07.01 Patrick Prévot (PS): Mevrouw Désir en ik hebben een ontmoeting gehad met de vzw NoRA, die zich inzet voor mensen die lijden aan achondroplasie. Die zeldzame ziekte treft één op de 25.000 kinderen en is een veelvoorkomende vorm van dwerggroei. De betrokken gezinnen betreuren het gebrek aan erkenning en gepaste zorg, ook al hebben een ziekenhuis in Brussel en een in Leuven vooruitgang geboekt op dat vlak. Daardoor voelen ze zich genoodzaakt om naar een ziekenhuis in Parijs te gaan, namelijk het Hôpital Necker.

De vzw ijvert ervoor dat de getroffen kinderen behandeld kunnen worden met Voxzogo. Dat geneesmiddel kost ongeveer 20.000 euro per maand over een periode van zo'n vijftien jaar. Het wordt niet terugbetaald door het RIZIV, ook al wordt het in de meeste andere Europese landen wel terugbetaald en heeft het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) het licht op groen gezet.

Onbehandelde kinderen zijn het mikpunt van spot en worden onterecht naar het bijzonder onderwijs verwezen. Ze lijden ook aan medische complicaties, zoals oorontstekingen en botaandoeningen, waardoor ze genoodzaakt zijn om chirurgische ingrepen te ondergaan.

Hoe kan de zorg voor die mensen verbeterd worden? Heeft BioMarin, het bedrijf dat Voxzogo op de markt brengt, al een aanvraag tot terugbetaling ingediend? Wat was de uitkomst van de gesprekken? Waarom wordt het geneesmiddel in andere EU-landen wel terugbetaald en niet in België?

Zou het de sociale zekerheid niet minder kosten als die kinderen behandeld worden in plaats van later de kosten te moeten betalen voor chirurgische ingrepen of de behandeling van 'polypathologieën'?

07.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De behandeling van zeldzame ziekten vereist speciale aandacht. Vaak gaat het over chronische en slopende ziekten, waarvoor er weinig behandelingsmogelijkheden bestaan of waarvan de behandeling zeer duur is.

De ziekte moet zo snel mogelijk opgespoord worden en patiënten moeten worden doorverwezen naar de bekwaamste practitioners, maar de nodige expertise is niet altijd in de buurt beschikbaar. De behandeling

Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "La prise en charge de l'achondroplasie" (56001271C)

07.01 Patrick Prévot (PS): Mme Désir et moi avons rencontré l'ASBL NoRA, dédiée à l'achondroplasie. Cette maladie rare, qui touche un enfant sur 25 000 est une forme fréquente du nanisme. Les familles regrettent un manque de reconnaissance et de prise en charge adéquate même si deux hôpitaux, à Bruxelles et à Leuven, ont réalisé des progrès. Cette situation les conduit à se rendre à l'hôpital Necker à Paris.

L'ASBL se bat pour que les enfants atteints aient accès au traitement par médicament Voxzogo, dont le coût est d'environ 20 000 euros par mois pendant une quinzaine d'années. Il n'est pas remboursé par l'INAMI, contrairement à une majorité de pays européens et alors que l'Agence européenne du médicament (EMA) a donné son feu vert.

Les enfants non traités sont exposés à des railleries, sont orientés indûment vers l'enseignement spécialisé et souffrent de complications médicales (otites, problèmes osseux, etc.) qui les poussent à recourir à la chirurgie.

Comment améliorer la prise en charge des personnes atteintes? Une demande de remboursement a-t-elle déjà été introduite par la firme BioMarin qui commercialise le Voxzogo? Quelle a été l'issue des discussions? Pourquoi le médicament est-il remboursé dans d'autres pays de l'UE mais pas chez nous?

Ne serait-il pas moins onéreux pour la sécurité sociale de traiter ces nourrissons, plutôt que de devoir prendre en charge par la suite des interventions chirurgicales ou des polypathologies?

07.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): La prise en charge des maladies rares nécessite une attention particulière. Elles sont souvent chroniques et débilitantes, peu de traitements existent ou sont très onéreux.

Il faut détecter la maladie au plus vite et orienter vers les professionnels les mieux qualifiés, mais l'expertise nécessaire n'est pas toujours disponible à proximité. La prise en charge de l'achondroplasie

van achondroplasie verbetert. De twee genoemde ziekenhuizen hebben expertise ontwikkeld en patiënten worden er beter opgevolgd.

Er wordt goed samengewerkt op nationaal en internationaal niveau. België neemt deel aan de Europese referentienetwerken (ERN's) en de federale administraties zijn betrokken bij een Europees initiatief om die ERN's in de nationale gezondheidszorgsystemen te integreren.

Er is echter nog veel werk aan de winkel. Ik zou graag een plan ontwikkelen voor de komende tien jaar om zeldzame ziekten beter te bestrijden en te zorgen voor een betere behandeling.

In mei 2023 heeft BioMarin Pharmaceutical Inc., dat Voxzogo op de markt brengt, een aanvraag tot terugbetaling ingediend bij de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG). In december van dat jaar werd die aanvraag ingetrokken. Men heeft dus niet de volledige procedure doorlopen, die nu afgesloten is. Het bedrijf kan een nieuwe aanvraag indienen op basis van nieuwe klinische gegevens, opdat de CTG het dossier opnieuw kan beoordelen en eventueel de waarde van het product en de aanvaardbare kosten voor de ziekteverzekering kan herzien. Ik zal dan moeten beslissen of het middel wordt opgenomen in de lijst van vergoedbare farmaceutische specialiteiten.

Frankrijk heeft de terugbetaling van het middel toegestaan in het kader van een vergunning voor *early access*. Uiterlijk tegen januari 2026 wil ons land een soortgelijk systeem opzetten om de vergoedingsprocedures te moderniseren met het oog gericht op een snelle en duurzame toegang tot geneesmiddelen. Dat biedt geen oplossing voor de huidige bezorgdheden, maar het zal een belangrijke structurele hervorming zijn.

07.03 Patrick Prévot (PS): Ik dank u voor uw antwoord, maar voor kinderen die aan de ziekte lijden en hun gezinnen, lijkt het allemaal erg lang te duren. Voor sommige gezinnen is het al te laat en die zetten zich nu in om ervoor te zorgen dat het geneesmiddel wel wordt terugbetaald aan andere gezinnen. Ik kan alleen maar betreuren dat BioMarin een aanvraag tot terugbetaling indiende en die vervolgens weer introk. We zullen de vertegenwoordigers van die firma onverwijld vragen of ze van plan zijn om snel opnieuw een aanvraag in te dienen. Vervolgens moet er een advies worden uitgebracht.

Deze vraag was slechts een eerste stap. Wij blijven de betrokken gezinnen steunen, onder meer door

s'améliore. Les deux hôpitaux mentionnés ont développé une expertise et un meilleur suivi des patients.

La collaboration nationale et internationale est bonne. La Belgique participe aux réseaux européens de référence (ERN) et les administrations fédérales sont impliquées dans une action européenne d'intégration de ces ERN dans les systèmes de santé nationaux.

Il reste beaucoup de travail. Je souhaite développer un plan pour la décennie à venir, pour une meilleure lutte contre les maladies rares et une meilleure prise en charge.

BioMarin Pharmaceutical Inc. qui commercialise Voxzogo a fait une demande de remboursement à la Commission de remboursement des médicaments en mai 2023 et l'a retirée en décembre 2023. La procédure n'a donc pas abouti et est clôturée. La firme peut refaire une demande avec de nouvelles données cliniques afin que la CRM réévalue le dossier et revoie, éventuellement, la valeur du produit et le coût acceptable pour l'assurance maladie. Je devrai ensuite décider de son inscription sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables.

La France a autorisé son remboursement dans le cadre d'une autorisation d'accès précoce. La Belgique développe un projet semblable pour janvier 2026 au plus tard, afin de moderniser les procédures de remboursement en vue d'un accès rapide et durable aux médicaments. Cela ne répond pas aux inquiétudes actuelles, mais ce sera une réforme structurelle importante.

07.03 Patrick Prévot (PS): Merci. Tout paraît très long quand un enfant souffre de cette maladie. Pour certaines familles, c'est déjà trop tard et elles se battent pour que d'autres bénéficient du remboursement de ce médicament. Je ne peux que déplorer le fait que BioMarin ait déposé et ensuite retiré sa demande de remboursement. Nous allons donc sans délai interroger ses représentants pour savoir s'ils comptent réintroduire rapidement une demande, après quoi il faudra attendre qu'un avis soit rendu.

Cette question constitue la première étape de notre démarche; nous restons aux côtés des familles dont

hun strijd onder de aandacht te brengen.

Het incident is gesloten.

08 **Samengevoegde vragen van**

- **Katleen Bury** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Keizersneden" (56001207C)
- **Irina De Knop** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De grote verschillen tussen materniteiten op het vlak van de praktijk" (56001239C)
- **Jan Bertels** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De medische ingrepen in Belgische materniteiten" (56001752C)

08.01 Katleen Bury (VB): Er worden in Vlaanderen opvallend meer keizersneden uitgevoerd dan in Wallonië of Brussel.

Zijn er specifieke zorgpraktijken of medische richtlijnen die dit verschil verklaren? Wat doet de federale overheid om van een keizersnede een weloordachte keuze te maken? Zou het kunnen dat er een overmatige medisch-technologische benadering is in Vlaanderen? Zijn er beleidsmaatregelen die u hebt ingevoerd of overweegt in te voeren om het aantal keizersneden te beperken? Is er reeds onderzoek uitgevoerd naar de langetermijneffecten van keizersneden?

Voorzitter: Jan Bertels.

08.02 Irina De Knop (Open Vld): Er bestaan grote onderlinge verschillen wat betreft de dagelijkse praktijk in materniteiten. Die kunnen enkel verklaard worden door bepaalde voorkeuren. Ziekenhuizen krijgen de cijfers van het Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie en kunnen zo zien of ze van de gemiddelde praktijk afwijken. De bevolking heeft hier echter geen zicht op. Nochtans zou die informatie kunnen helpen een keuze te maken voor een welbepaald ziekenhuis.

Welke initiatieven nam u om de grote onderlinge verschillen en het afwijken van medische richtlijnen aan te pakken? Hoe staat u tegenover het voorstel om de cijfers ook ter beschikking te stellen van de bevolking?

nous voulions visibiliser le combat.

L'incident est clos.

08 **Questions jointes de**

- **Katleen Bury** à **Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Les césariennes" (56001207C)
- **Irina De Knop** à **Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Les grandes différences entre les maternités au niveau de la pratique" (56001239C)
- **Jan Bertels** à **Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Les interventions médicales pratiquées dans des maternités belges" (56001752C)

08.01 Katleen Bury (VB): Le nombre de césariennes en Flandre est beaucoup plus élevé qu'en Wallonie ou à Bruxelles.

Cette différence s'explique-t-elle par des pratiques de soins ou des directives médicales spécifiques? Quelles mesures les autorités fédérales prennent-elles pour veiller à ce que la césarienne soit un choix mûrement réfléchi? Se pourrait-il que les médecins en Flandre adoptent une approche médico-technologique excessive? Avez-vous pris des mesures ou envisagez-vous de le faire afin de réduire le nombre de césariennes? Des études ont-elles déjà été menées sur les effets à long terme des césariennes?

Président: Jan Bertels.

08.02 Irina De Knop (Open Vld): Il existe des différences majeures entre les maternités au niveau de la pratique quotidienne. Ces différences ne peuvent s'expliquer que par certaines préférences affichées par l'un ou l'autre hôpital. Les hôpitaux reçoivent les chiffres du Centre d'épidémiologie périnatale et peuvent dès lors se rendre compte des écarts par rapport à la pratique moyenne. La population n'en a, quant à elle, aucune idée. Cette information pourrait pourtant l'aider à choisir tel ou tel hôpital.

Quelles initiatives avez-vous prises pour lutter contre les grandes différences entre les maternités et les écarts par rapport aux directives médicales? Que pensez-vous de la proposition de mettre les chiffres à la disposition de la population?

08.03 Jan Bertels (Vooruit): Vooruit hecht veel belang aan de juiste zorg tegen de juiste prijs. België is Europees koploper wat betreft medische ingrepen tijdens bevallingen, soms zelfs zonder medische noodzaak.

Volgt België niet de internationale richtlijnen hieromtrent? Hoe wordt ervoor gezorgd dat artsen rekening houden met de autonomie en de wensen van de ouders? Hoe kunnen de cijfers van de FOD Volksgezondheid effectief worden gebruikt om de kwaliteit van de geboortezorg te monitoren en te verbeteren? Hoe kunnen we de *health literacy*, en met name de kennis over de aanbevelingen van de WHO in dit verband, bij zowel zorgverleners als patiënten verbeteren?

08.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het RIZIV geeft geen richtlijnen uit. De arts heeft therapeutische vrijheid op basis van zijn kennis en in samenspraak met de patiënten.

Uit de data blijkt dat er geen grote wijzigingen zijn en dat er geen significante verschillen tussen de gewesten zijn. Wel bestaan er grote verschillen tussen de ziekenhuizen, waarvoor er geen eenduidige verklaring is, net zoals die er niet is voor de lichte toename van het aantal keizersneden in België.

In 2022 werd een federaal auditrapport Keizersnede opgesteld waarin adviezen werden geformuleerd. Ook de gewesten volgen de evolutie jaarlijks op. De ziekenhuizen gebruiken deze rapporten in hun perinatale praktijk.

De federale beleidsmaatregelen betreffen de dataverzameling met het monitoringsinstrument eBirth. Kwaliteitsverbeterende processen stimuleren we via de wetenschappelijke verenigingen.

Kraamklinieken kunnen hun resultaten vergelijken met nationale gemiddelden. We willen campagnes over bewegingsvrijheid tijdens de bevalling en het naleven van klinische richtlijnen aanmoedigen. We ondersteunen zorgverleners bij het toepassen van de nieuwste wetenschappelijke inzichten en het verkleinen van praktijkvariaties. Het Baby Friendly Hospital Initiative verhoogt de kans voor moeders op een bevalling zonder interventies. Wij ondersteunen de aanbevelingen van de WHO.

Ik ben voorstander van het bekendmaken van data

08.03 Jan Bertels (Vooruit): Pour Vooruit, il est très important que les patientes bénéficient de soins appropriés au juste prix. La Belgique est en tête de l'Europe en ce qui concerne les interventions médicales lors des accouchements, parfois même sans qu'une nécessité médicale le justifie.

La Belgique ne suit-elle pas les directives internationales à cet égard? Comment s'assure-t-on que les médecins tiennent compte de l'autonomie et des souhaits des parents? Comment les chiffres du SPF Santé publique peuvent-ils être utilisés efficacement pour assurer le suivi des soins à la naissance et en améliorer la qualité? Comment pouvons-nous améliorer les connaissances en matière de santé, en particulier les connaissances sur les recommandations de l'OMS à cet égard, tant chez les prestataires de soins que chez les patientes?

08.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): L'INAMI n'émet pas de directives. Les médecins disposent d'une liberté thérapeutique en fonction de leurs connaissances et en concertation avec les patients.

Les données montrent qu'il n'y a pas de changements majeurs ni de différences significatives entre les régions. Par contre, il y a de grandes différences entre les hôpitaux, pour lesquelles il n'y a pas d'explication univoque, tout comme il n'y en a pas pour la légère augmentation du nombre de césariennes en Belgique.

En 2022, un rapport d'audit fédéral césarienne a été élaboré et des avis ont été formulés. Les régions suivent également l'évolution chaque année. Les hôpitaux utilisent ces rapports dans leur pratique périnatale.

Les mesures fédérales concernent la collecte de données à l'aide de l'outil de suivi eBirth. Nous encourageons les processus d'amélioration de la qualité par le biais des associations scientifiques.

Les maternités peuvent comparer leurs résultats aux moyennes nationales. Nous souhaitons encourager des campagnes sur la liberté de mouvement lors de l'accouchement et le respect des directives cliniques. Nous soutenons les prestataires de soins dans l'application des dernières avancées scientifiques et la réduction des variations de pratique. L'initiative Hôpital Ami des Bébés augmente les chances des mères d'accoucher sans intervention. Nous soutenons les recommandations de l'OMS.

Je suis favorable à la publication de données sur les

over wat er in ziekenhuizen gebeurt, op voorwaarde dat dit van context wordt voorzien.

Een belangrijk hulpmiddel is het geboortepan, waarin ouders hun wensen voor de bevalling formuleren. Met dit document kunnen zorgverleners de zorg beter afstemmen op wat ouders willen.

08.05 Katleen Bury (VB): Ik begrijp dat er grotere verschillen zijn tussen de ziekenhuizen dan tussen de regio's.

De toename van keizersneden is onder meer te wijten aan leeftijd en zwaarlijvigheid, zo vernam ik van gynaecologen. Bovendien voeren bepaalde gynaecologen steevast een keizersnede uit en treden ziekenhuizen daar niet tegen op. Gegevens verzamelen is belangrijk, net als de rol van de beroepsverenigingen. Ook moet u overleg blijven plegen. Gynaecologen die altijd keizersneden uitvoeren, mogen we niet laten begaan.

08.06 Irina De Knop (Open Vld): We respecteren de autonomie van de artsen, maar dat neemt niet weg dat de cijfers duidelijk wijzen op een toenemend aantal keizersneden. Ik ben blij dat u akkoord gaat met transparantere informatie daarover, die ook rekening houdt met de context. U kunt een initiatief nemen om de grote verschillen tussen ziekenhuizen weg te werken op basis van het meest recente wetenschappelijk onderzoek.

08.07 Jan Bertels (Vooruit): Doelmatige, kwalitatieve en veilige zorg moet steeds voorop staan. Verschillen tussen ziekenhuizen moeten gerechtvaardigd kunnen worden. Ik hoop dat we met eBirth sneller transparante informatie zullen krijgen, waarmee we kunnen controleren of de verschillen gerechtvaardigd zijn. De FOD Volksgezondheid moet blijven proberen om de aanbevelingen van de WHO en de mogelijkheid van een geboortepan kenbaar te maken.

Het incident is gesloten.

09 Samengevoegde vragen van

- Natalie Eggermont aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Overgewicht bij peuters" (56001211C)
- Lotte Peeters aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De toename van

pratiques qui ont cours dans les hôpitaux, à condition qu'elles soient contextualisées.

Un outil important est le projet de naissance, un document dans lequel les parents formulent leurs souhaits pour l'accouchement, qui permet aux prestataires de soins de mieux aligner les soins sur ces souhaits.

08.05 Katleen Bury (VB): J'entends que les différences entre les hôpitaux sont plus importantes qu'entre les régions.

Des gynécologues m'ont appris que l'augmentation du nombre de césariennes est notamment imputable à l'âge et à l'obésité. En outre, certains gynécologues pratiquent d'office une césarienne et les hôpitaux n'entreprennent aucune action contre eux. La collecte de données est importante, tout comme le rôle des associations professionnelles. Il faut aussi continuer à vous concerter. On ne peut laisser faire les gynécologues qui optent toujours pour une césarienne.

08.06 Irina De Knop (Open Vld): Nous respectons l'autonomie des médecins, mais il n'en reste pas moins que les chiffres indiquent clairement une augmentation du nombre de césariennes. Je me réjouis que vous soyez en faveur d'un partage d'informations plus transparent qui tienne également compte du contexte. Vous pouvez prendre une initiative pour éliminer les grandes différences entre les hôpitaux sur la base des dernières recherches scientifiques.

08.07 Jan Bertels (Vooruit): Des soins efficaces, qualitatifs et sûrs doivent toujours constituer notre priorité. Les différences entre les hôpitaux doivent pouvoir être justifiées. J'espère qu'avec eBirth, nous obtiendrons plus rapidement des informations transparentes, ce qui nous permettra de vérifier si les différences sont justifiées. Le SPF Santé doit continuer à donner connaissance des recommandations de l'OMS et de la possibilité pour les parents de préparer un plan de naissance.

L'incident est clos.

09 Questions jointes de

- Natalie Eggermont à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Les problèmes de surpoids chez les enfants en bas âge" (56001211C)
- Lotte Peeters à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "L'augmentation du nombre de jeunes enfants en

overgewicht bij jonge kinderen" (56001221C)

09.01 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): Uit cijfers van Kind en Gezin blijkt dat 11 % van de Vlaamse tweejarigen kampt met overgewicht, een stijgende trend die al 10 jaar aanhoudt. Kansarmoede en afkomst zijn belangrijke risicofactoren, maar dit is vooral een maatschappelijk probleem, veroorzaakt door een dikmakende omgeving met meer aanbod van ongezonde voeding dan gezonde voeding.

Welke structurele maatregelen overweegt u om een gezonde levensstijl, ook bij kinderen, te bevorderen? Bent u bereid stappen te nemen, zoals het goedkoper maken van gezonde voeding of strengere regulering van reclame voor ongezonde producten? Kent u de aanpak van Chili en ziet u daarin inspiratie voor ons land?

09.02 Lotte Peeters (N-VA): Welk belang hecht u aan dit onderzoek van Kind en Gezin? Aan welke maatregelen denkt u om een evenwichtiger voedingspatroon te bevorderen? Welke van de door het onderzoek aangehaalde factoren moeten eerst aangepakt worden? Welke mogelijkheden ziet u specifiek voor de doelgroep van jonge kinderen? Hoe kijkt u naar de rol van gezonde voeding in mogelijk toekomstig beleid? Wordt het Federaal Voedings- en Gezondheidsplan verder uitgerold? Hoeveel kinderen werden er intussen geholpen in de obesitascentra? Bevestigen deze centra de trends uit het onderzoek?

Voorzitter: Patrick Prévot.

09.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Overgewicht en obesitas komen vaker voor bij mensen in precare situaties, met negatieve gevolgen zoals chronische ziekten, depressies, voedselonzeekerheid, en een lagere levensverwachting. Armoede heeft een generatie-overstijgende impact op de gezondheid, zoals blijkt uit Sciensano's voedselenquête.

Om jonge moeders te ondersteunen, hebben we het programma Born in Belgium ontwikkeld. Dit biedt multidisciplinaire begeleiding aan moeders en benadrukt het belang van gezonde voeding en borstvoeding, een bewezen factor in het voorkomen van obesitas bij kinderen. Daarnaast hebben we sinds 2019 de Nutri-Score ingevoerd, die

surpoids" (56001221C)

09.01 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): Les chiffres de Kind en Gezin montrent que 11 % des enfants flamands de deux ans ont des problèmes de surpoids, une tendance à la hausse depuis dix ans. La précarité et l'origine de l'enfant sont des facteurs de risque importants, mais le problème est avant tout d'ordre social, causé par un environnement "obésogène", dans lequel l'offre d'aliments peu sains est plus importante que celle d'aliments sains.

Quelles mesures structurelles envisagez-vous pour promouvoir l'adoption d'un mode de vie sain, y compris chez les enfants? Êtes-vous disposé à prendre des initiatives, par exemple en rendant les aliments sains moins chers ou en réglementant plus strictement la publicité pour les produits peu sains? Avez-vous connaissance de l'approche du Chili et peut-on s'en inspirer pour la Belgique?

09.02 Lotte Peeters (N-VA): Quelle importance accordez-vous à cette étude de Kind en Gezin? Quelles mesures envisagez-vous pour promouvoir un régime alimentaire plus équilibré? Parmi les facteurs cités dans l'étude, quels sont ceux auxquels il faudrait s'attaquer en priorité? Selon vous, quelles sont spécifiquement les pistes à explorer pour le groupe cible des jeunes enfants? Quelle place une alimentation saine pourrait-elle occuper dans d'éventuelles politiques futures? Le Plan Fédéral Nutrition Santé continuera-t-il d'être mis en œuvre? Combien d'enfants ont-ils déjà pu bénéficier d'un traitement dans les centres pédiatriques multidisciplinaires de l'obésité? Ces derniers confirment-ils les évolutions mises en exergue par l'étude?

Président: Patrick Prévot.

09.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le surpoids et l'obésité sont plus fréquents chez les personnes en situation de précarité, avec les conséquences négatives qui en découlent, telles que des maladies chroniques, des dépressions, l'insécurité alimentaire et la diminution de l'espérance de vie. La pauvreté a un impact transgénérationnel sur la santé, comme le montre l'enquête nationale de consommation alimentaire de Sciensano.

Pour soutenir les jeunes mères, nous avons développé le programme "Born in Belgium". Celui-ci offre un accompagnement multidisciplinaire aux mères et souligne l'importance d'une alimentation saine et de l'allaitement, un facteur de prévention de l'obésité infantile avéré. En outre, depuis 2019, nous avons introduit le Nutri-Score, qui informe les

consumenten informeert over voedingskwaliteit en producenten aanzet tot verbeteringen. De Nutri-Score wordt begrepen door alle sociale lagen, inclusief kwetsbaren.

Het is zorgwekkend dat precare regio's meer blootgesteld worden aan voedingsmarketing en fastfoodrestaurants. We moeten wettelijke maatregelen overwegen om de voedselomgeving beter te reguleren en denken aan subsidies voor gezonde voeding en taksen op ongezonde voeding.

Sinds 2005 investeert de federale overheid in borstvoeding via het Baby Friendly Hospital Initiative. Er zijn nu 31 gecertificeerde kraamafdelingen en 22 multidisciplinaire centra volgen 1.011 kinderen op.

Samenwerking met de regionale overheden blijft essentieel om een coherent voedingsbeleid verder te versterken.

09.04 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): We moeten niet alleen begeleiden, maar ook het probleem aan de bron aanpakken. Het aanbod aan gezonde voeding moet omhoog en ongezonde voeding moet beter gereguleerd kunnen worden via de wetgeving. Er zijn bovendien problemen met de Nutri-Score. Omdat die aan een productcategorie wordt toegekend, is die vaak misleidend. De Nutri-Score werd dan ook samen met de industrie uitgewerkt.

09.05 Lotte Peeters (N-VA): Stappen zoals de Nutri-Score zijn positief, maar er is een doorgedreven inzet nodig om de cijfers te doen dalen. Nog meer inzetten op de uitrol van het Federaal Voedings- en Gezondheidsplan is noodzakelijk.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De nomenclatuur voor de kinesisten" (56001272C)

10.01 Patrick Prévot (PS): *Mensen met ernstige aandoeningen die veel kinesitheriesessies nodig hebben, moeten om de drie jaar een verlenging van de erkenning van hun aandoening aanvragen om een beperkt remgeld (van 1,38 euro per sessie) te kunnen blijven genieten, ook al is het bewezen dat de meeste van die ernstige chronische ziekten een*

consommateurs sur la qualité nutritionnelle et encourage les producteurs à apporter des améliorations. Le Nutri-Score est compris par toutes les couches sociales, y compris les personnes vulnérables.

Il est inquiétant de constater que les régions précaires sont plus exposées au marketing alimentaire et à la restauration rapide. Nous devons envisager des mesures législatives pour mieux réglementer l'environnement alimentaire et envisager des subventions pour les produits alimentaires sains et des taxes sur les produits alimentaires malsains.

Depuis 2005, le niveau fédéral investit dans l'allaitement maternel par le biais de l'initiative Hôpital Ami des Bébé. Il existe aujourd'hui 31 maternités certifiées et 22 centres multidisciplinaires suivent 1 011 enfants.

La coopération avec les autorités régionales reste essentielle pour renforcer une politique nutritionnelle cohérente.

09.04 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): Nous devons non seulement prévoir un accompagnement, mais aussi nous attaquer au problème à la source. Il faut augmenter l'offre de produits alimentaires sains et mieux réglementer les produits alimentaires malsains par voie législative. En outre, le Nutri-Score pose des problèmes. Comme il est attribué à une catégorie de produits, il est souvent trompeur. Celui-ci a en effet été développé en collaboration avec l'industrie.

09.05 Lotte Peeters (N-VA): Des initiatives telles que le Nutri-Score sont positives, mais un effort sans relâche s'impose pour faire baisser les chiffres. Il faut miser davantage sur la mise en œuvre du Plan Fédéral Nutrition Santé.

L'incident est clos.

10 Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "La nomenclature des kinésithérapeutes" (56001272C)

10.01 Patrick Prévot (PS): *Les personnes atteintes de pathologies lourdes qui ont besoin de nombreuses séances de kinésithérapie doivent renouveler la reconnaissance de leur pathologie tous les trois ans pour continuer à bénéficier d'une quote-part (1,38 euro/séance), alors qu'il est prouvé que la majorité de ces maladies chroniques lourdes*

progressief verloop kennen. Die herhaalde aanvragen zijn dus tijdverspilling en een bron van stress. Ze leiden ook tot administratieve rompslomp.

sont évolutives. Il s'agit d'une perte de temps, d'une source de stress et d'une lourdeur administrative.

Waarom is de verlenging om de drie jaar verplicht? Moet het koninklijk besluit van 23 maart 1982 niet aangepast worden? Kunnen er administratieve vereenvoudigingen overwogen worden?

Pourquoi ce renouvellement est-il obligatoire tous les trois ans? L'arrêté royal du 23 mars 1982 devrait-il évoluer? Des simplifications administratives pourraient-elles être envisagées?

[10.02] Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Als er een akkoord verleend wordt bij een zware aandoening, betekent dat niet dat de aandoening zelf erkend wordt, maar wel dat er voor de behandeling van de aandoening een verhoogde nood is aan kinesithérapie.

[10.02] Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Un accord octroyé dans le cadre d'une pathologie lourde n'est pas une reconnaissance de la pathologie elle-même, mais bien d'un besoin accru de kinésithérapie, nécessaire au traitement de la pathologie.

Met de functionele beoordeling moet de te verwachten verhoogde nood aan kinesithérapie aangetoond worden. Vermits die nood in de loop der tijd kan veranderen, is het akkoord niet permanent en moet de situatie opnieuw beoordeeld worden.

Il faut que le bilan fonctionnel montre le besoin accru prévisible en kinésithérapie. Ce besoin peut évoluer dans le temps, c'est pourquoi l'accord n'est pas permanent et une réévaluation est nécessaire.

Voor alle zware aandoeningen is de maximumduur van een akkoord vastgesteld op drie jaar. Er zijn uiteraard situaties waarin te verwachten is dat er blijvend sprake zal zijn van een verhoogde nood, maar individuele uitzonderingen zijn niet mogelijk. Ook de huisarts kan een aanvraag tot verlenging indienen, dat hoeft niet per se te gebeuren door een specialist.

La durée maximale d'un accord a été fixée à trois ans, pour toutes les pathologies lourdes. Bien sûr, il existe des situations individuelles dans lesquelles on peut s'attendre à un besoin accru permanent, mais il n'est pas possible d'accorder une dérogation individuelle. Une demande de prolongation peut être introduite par le généraliste, pas nécessairement par un spécialiste.

[10.03] Patrick Prévot (PS): Ik heb u een vraag gesteld over een specifieke aandoening die vaak progressief is en voortdurende zorg vereist. Voor de getroffen personen lijkt het me veel rompslomp om de aanvraag om de drie jaar opnieuw te moeten indienen. Ik begrijp echter dat de wet nageleefd moet worden. Misschien moet de maximale geldigheidsduur van een akkoord herzien worden voor deze aandoening, die zelden een positief verloop kent.

[10.03] Patrick Prévot (PS): Je vous interrogeais à propos d'une pathologie spécifique, souvent évolutive et qui nécessite des soins continus. Le fait de devoir réintroduire une demande tous les trois ans paraît une démarche lourde pour les personnes atteintes. Mais je comprends qu'il faut se conformer à la loi. Peut-être faudrait-il revoir la durée maximale d'un accord à propos de cette pathologie qui connaît rarement une évolution positive.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De **voorzitter:** Vraag nr. 56001335C van mevrouw Depoorter wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

Le **président:** La question n° 56001335C de Mme Depoorter est transformée en question écrite.

[11] Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Agressie tegen artsen" (56001339C)

[11] Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Les agressions contre les médecins" (56001339C)

[11.01] Katleen Bury (VB): Een meldpunt registreerde tot en met augustus 2024 al 694 meldingen van agressie jegens huisartsen, ziekenhuisspecialisten, niet-ziekenhuisspecialisten

[11.01] Katleen Bury (VB): Jusqu'au mois d'août 2024 inclus, pas moins de 694 signalements d'agressions envers des médecins généralistes, des spécialistes hospitaliers, des spécialistes non

en studenten. Dat is hoogstwaarschijnlijk slechts het topje van de ijsberg. Er zijn nu overigens ook cijfers voor de apothekers.

hospitaliers et des étudiants ont déjà été enregistrés par un point de contact. Il ne s'agit très probablement que de la partie émergée de l'iceberg. Par ailleurs, il existe maintenant des chiffres pour les pharmaciens.

Hoe evalueert u de bestaande maatregelen om dergelijke agressie te voorkomen? Zult u nog extra maatregelen nemen? Zijn er samenwerkingen tussen uw departement, de Orde der artsen en andere zorgverleners om gerichte acties tegen agressie op te zetten? Wat wordt gedaan om de meldingsbereidheid van zorgverleners te verhogen?

Comment évaluez-vous les mesures existantes pour prévenir de telles agressions? Comptez-vous prendre des mesures supplémentaires? Existe-t-il des collaborations entre votre département, l'Ordre des médecins et d'autres prestataires de soins afin de mettre en place des actions ciblées contre les agressions? Quelles actions sont-elles entreprises pour accroître la propension des prestataires de soins à signaler les agressions?

11.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Bij de recente actualisering van de wet op de patiëntenrechten werd het concept van wederzijds respect en samenwerking geïntroduceerd. Ik heb aan de Federale commissie Rechten van de Patiënt een advies gevraagd over de interpretatie van wederzijds respect in de zorgrelatie tussen patiënten en zorgprofessionals. Daarbij gaat het om de aandachtspunten die patiënten en zorgverleners noodzakelijk vinden bij de definiëring van wederzijds respect, de initiatieven die dat kunnen bewerkstelligen en de manier waarop men de zorgrelatie in overeenstemming kan brengen met de verwachtingen en doelstellingen van zowel de patiënt als de zorgverlener. De aanbevelingen van de commissie zullen worden besproken op haar volgende plenaire vergadering in januari 2025. Ik zal u op de hoogte houden van haar conclusies en daar zeker rekening mee houden.

11.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Dans sa version récemment mise à jour, la loi relative aux droits du patient instaure le concept de respect mutuel et de coopération. J'ai sollicité l'avis de la Commission fédérale "Droits du patient" au sujet de l'interprétation à donner au respect mutuel dans la relation de soins entre les patients et les professionnels de la santé. Il s'agit des points auxquels il convient, selon les patients et les professionnels de la santé, d'être attentifs dans la définition du respect mutuel, des initiatives permettant de les concrétiser et de la manière de mettre en concordance la relation de soins et les attentes ainsi que les objectifs à la fois du patient et du professionnel de la santé. Les recommandations de la commission seront examinées lors de sa prochaine séance plénière en janvier 2025. Je vous informerai de ses conclusions et ne manquerai pas d'en tenir compte.

Vias institute heeft in 2022 een rapport ingediend over geweld en agressie tegen werknemers met een publieke functie. In navolging daarvan heeft Vias de Federale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen gevraagd om deel te nemen aan een meer diepgaand onderzoek.

En 2022, l'institut Vias a rendu un rapport sur la violence et l'agressivité à l'égard des travailleurs exerçant une fonction publique. À la suite de ce rapport, il a invité le Conseil fédéral des établissements hospitaliers à participer à une étude plus approfondie.

De Orde der artsen heeft via artsinnood.be een vertrouwensplatform opgezet voor de psychologische ondersteuning van artsen door collega-artsen, met ook een agressieformulier en een telefoonnummer waar artsen in moeilijkheden terecht kunnen. Hopelijk komen we zo tot instrumenten om met conflictsituaties om te gaan.

L'Ordre des médecins a développé une plateforme de confiance sur le site medecinsendifficulte.be pour un support psychologique aux médecins par leurs pairs. On y trouve également un formulaire d'aide en cas d'agression et un numéro de téléphone que les médecins en difficulté peuvent utiliser. Espérons ainsi pouvoir offrir un ensemble d'outils permettant de gérer les situations conflictuelles.

11.03 **Katleen Bury** (VB): Ik kijk uit naar de aanbevelingen, want de omvang van het probleem is veel groter dan we beseffen. Zorgverstrekkers hebben ook geen systeem om elkaar te waarschuwen voor gevaarlijke patiënten. Op de Europese Dag Slachtoffers Zinloos Geweld van 22 februari 2025 zullen wij samenzitten met mensen

11.03 **Katleen Bury** (VB): J'attends avec impatience les recommandations, car l'ampleur du problème est bien plus grande que nous ne le croyons. Les prestataires de soins ne disposent pas non plus d'un système pour mettre en garde leurs collègues contre des patients dangereux. Lors de la Journée européenne des victimes de la violence

uit de zorgsector om te reflecteren over wat beter kan en over hoe wij daarmee samen aan de slag gaan. U bent daar zeker welkom. Ik zal de gegevens doorsturen voor u of een van uw medewerkers.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 56001360C van mevrouw Désir wordt uitgesteld.

12 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Het geweld tegen hulpverleners en de centralisatie van gegevens" (56001369C)

12.01 Dominiek Sneppe (VB): Is er al een initiatief genomen om te onderzoeken of een centralisatie van de gegevens van de werkgever mogelijk is wanneer het gaat om cijfers over geweld tegen hulpverleners? Wat is het resultaat? Indien niet, waarom is er nog geen initiatief genomen? Bent u van plan om een dergelijk initiatief te nemen?

12.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het Directoraat-generaal Gezondheidszorg heeft een werkgroep opgestart om de evolutie van agressie-incidenten binnen de ziekenhuizen in kaart te brengen via registratie. De resultaten van de werkgroep zijn nog niet bekend.

De frequentie van de prehospitala agressie-incidenten is wel gekend door het Directoraat-generaal Health Preparedness and Response Planning, via AMBUREG. Het Directoraat-generaal Paraatheid en Respons inzake Noodsituaties op Gezondheidsgebied vraagt de regering om te werken rond deze problematiek.

Lokaal zijn er al initiatieven. Zo wordt in Vlaanderen aan de hulpverleners-ambulanciers een extra opleiding van zes uur gegeven over agressiebeheersing. Op de ASTRID-zenders van de hulpverleners-ambulanciers komt ook een rode knop om via de noodcentrale de politie te verwittigen, al zijn daar nog technische problemen.

Het grootste knelpunt in de aanpak is de versnippering van bevoegdheden. De gefedereerde entiteiten zijn ook bevoegd, terwijl volgens mij één

gratuite, le 22 février 2025, nous nous réunirons avec des représentants du secteur des soins de santé pour mener une réflexion sur les améliorations possibles et la manière dont nous pouvons y travailler ensemble. Vous y êtes certainement le bienvenu. Je vous transmettrai les informations pour vous ou l'un de vos collaborateurs.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 56001360C de Mme Désir est reportée.

12 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Les violences à l'égard du personnel des services de secours et la centralisation des données" (56001369C)

12.01 Dominiek Sneppe (VB): Une initiative a-t-elle déjà été prise pour examiner si une centralisation des données de l'employeur est possible lorsqu'il s'agit de chiffres relatifs aux violences commises à l'égard du personnel des services de secours? Quel en est le résultat? Dans la négative, pourquoi n'a-t-on pas encore pris d'initiative? Avez-vous l'intention de prendre une telle initiative?

12.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La Direction générale Soins de santé a créé un groupe de travail visant à analyser, par le biais de l'enregistrement, l'évolution des incidents liés à des agressions dans les hôpitaux. Les résultats du groupe de travail ne sont pas encore connus.

En revanche, la fréquence des incidents préhospitaliers liés à des agressions est connue de la Direction générale pour la préparation et la réponse aux urgences sanitaires (*Health Preparedness and Response Planning*), par le biais d'AMBUREG. Celle-ci demande au gouvernement de s'attaquer à ce problème.

Au niveau local, des initiatives existent déjà. En Flandre, par exemple, une formation supplémentaire de six heures sur la gestion de l'agressivité est prévue pour les secouristes-ambulanciers. En outre, les émetteurs ASTRID des secouristes-ambulanciers seront prochainement munis d'un bouton rouge permettant d'avertir la police par l'intermédiaire de la centrale d'urgence, bien que des problèmes techniques subsistent à cet égard.

L'approche se heurte à une difficulté majeure, à savoir l'éparpillement des compétences. Les entités fédérées sont également compétentes, alors qu'à

geïntegreerde aanpak van slachtoffers van agressie in de zorg nodig is.

12.03 Dominiek Sneppe (VB): Wanneer verwacht u de resultaten van die werkgroep?

12.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik kan nog geen timing geven.

12.05 Dominiek Sneppe (VB): De versnippering van de bevoegdheden is inderdaad het grootste knelpunt en ik roep u op om in de onderhandelingen ook daarvan een punt te maken. De bevoegdheden van de gezondheidszorg moeten naar het regionale niveau.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter:** Vraag nr. 56001337C van mevrouw Bury wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

13 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De strategische stock" (56001372C)

13.01 Dominiek Sneppe (VB): Werden in de zaak Medista in de periode tussen uw toestemming voor vernietiging in mei of juni 2024 en het verbod op vernietiging door de rechtbank in augustus 2024 producten uit de strategische stock vernietigd? Zo ja, welke producten en hoeveel? Maakten die producten deel uit van het gerechtelijk onderzoek?

13.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): tussen juni en augustus 2024 waren er geen nieuwe vernietigingen.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.09 uur.

mon avis, une approche intégrée unique des victimes d'agression dans les soins de santé est nécessaire.

12.03 Dominiek Sneppe (VB): Pour quand attendez-vous les résultats de ce groupe de travail?

12.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Je ne peux pas encore donner de calendrier.

12.05 Dominiek Sneppe (VB): En effet, l'éparpillement des compétences constitue le problème principal et je vous appelle à insister sur ce point également lors des négociations. Les compétences en matière de soins de santé doivent être transférées au niveau régional.

L'incident est clos.

Le **président:** La question n° 56001337C de Mme Bury est transformée en question écrite.

13 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Le stock stratégique" (56001372C)

13.01 Dominiek Sneppe (VB): Dans l'affaire Medista, des produits du stock stratégique ont-ils été détruits entre le moment où vous avez donné votre autorisation de destruction en mai ou juin 2024 et l'interdiction de destruction prononcée par le tribunal en août 2024? Dans l'affirmative, quels produits et combien? Ces produits faisaient-ils l'objet de l'enquête judiciaire?

13.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Aucune nouvelle destruction n'a eu lieu entre juin et août 2024.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 09.