

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

12-02-2025

Namiddag

Mercredi

12-02-2025

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

Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Gedwongen opnames in de psychiatrie" (56002300C)	1	Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les admissions forcées en psychiatrie" (56002300C)	1
<i>Sprekers:</i> Katleen Bury, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding		<i>Orateurs:</i> 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 Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De door de WHO aangenomen amendementen op het IHR" (56002302C)	2	Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les amendements au RSI adoptés par l'OMS" (56002302C)	2
<i>Sprekers:</i> Katleen Bury, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding		<i>Orateurs:</i> 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 Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De illegale online verkoop van afslankmiddelen" (56002305C)	4	Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La vente illégale en ligne de médicaments amaigrissants" (56002305C)	4
<i>Sprekers:</i> Katleen Bury, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding		<i>Orateurs:</i> Katleen Bury, 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	5	Questions jointes de	5
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Onwettige praktijken bij tandzorgtoerisme" (56002278C)	5	- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Les pratiques illégales dans le cadre du tourisme dentaire" (56002278C)	5
- Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De instroom van Roemeense tandartsen" (56002308C)	5	- Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'afflux de dentistes roumains" (56002308C)	5
- Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De inval in een hotel in het kader van een onderzoek naar illegale tandheelkundige praktijken" (56002310C)	5	- Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La descente dans un hôtel dans le cadre d'une enquête sur des pratiques dentaires illégales" (56002310C)	5
<i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Katleen Bury, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding		<i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, 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 François De Smet aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het overmatig voorschrijven van antidepressiva" (56002312C)	9	Question de François De Smet à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La surprescription d'antidépresseurs" (56002312C)	9
<i>Sprekers:</i> François De Smet, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en		<i>Orateurs:</i> François De Smet, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé	

Volksgezondheid, belast met	met	publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté	
Armoedebestrijding			
Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Lachgas" (56002313C)	10	Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le gaz hilarant" (56002313C)	10
<i>Sprekers:</i> Katleen Bury, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding		<i>Orateurs:</i> 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 Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het verhoogde risico op longontstekingen voor mensen die in de buurt van een veehouderij wonen" (56002314C)	11	Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le risque accru pour les riverains d'un élevage de contracter une pneumonie" (56002314C)	11
<i>Sprekers:</i> Katleen Bury, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding		<i>Orateurs:</i> Katleen Bury, 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	11	Questions jointes de	11
- François De Smet aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De overbelasting van de ziekenhuizen door de griep epidemie" (56002315C)	11	- François De Smet à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'engorgement des hôpitaux causé par l'épidémie de grippe" (56002315C)	11
- Natalie Eggermont aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De impact van de griep epidemie" (56002365C)	11	- Natalie Eggermont à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'incidence de l'épidémie de grippe" (56002365C)	11
- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De griep epidemie in België" (56002473C)	12	- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'épidémie de grippe en Belgique" (56002473C)	12
<i>Sprekers:</i> Patrick Prévot, François De Smet, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding		<i>Orateurs:</i> Patrick Prévot, François De Smet, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté	
Vraag van Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het KCE-rapport rond jongdementie" (56002295C)	14	Question de Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'étude du KCE sur la démence précoce" (56002295C)	14
<i>Sprekers:</i> Els Van Hoof, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding		<i>Orateurs:</i> Els Van Hoof, 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, belast met Armoedebestrijding) over "Maagzuurremmers" (56002316C)	15	Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les antiacides" (56002316C)	15
<i>Sprekers:</i> Katleen Bury, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding		<i>Orateurs:</i> 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 Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Meningitis" (56002318C) 16
- Sprekers:* **Katleen Bury, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding
- 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 Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Ouderverstoting" (56002319C) 18
- Sprekers:* **Katleen Bury, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding
- 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 Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De 'paracetamolchallenge'" (56002321C) 19
- Sprekers:* **Katleen Bury, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding
- 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 Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Polio" (56002322C) 20
- Sprekers:* **Katleen Bury, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding
- 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 Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Voetzorg" (56002323C) 21
- Sprekers:* **Katleen Bury, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding
- 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 Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De wachttijden in de gezondheidszorg" (56002324C) 22
- Sprekers:* **Katleen Bury, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding
- 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
- Samengevoegde vragen van 23
- Natalie Eggermont aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het H5N1-" 23
- Questions jointes de - Natalie Eggermont à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le virus de la grippe" 23

vogelgriepvirus" (56002360C) - Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het H5N1-vogelgriepvirus en de monitoring ervan via rioolwater" (56002376C) Sprekers: Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding	23	aviaire H5N1" (56002360C) - Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le virus de la grippe aviaire H5N1 et son monitoring par l'analyse des eaux usées" (56002376C) Orateurs: Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté	23
Samengevoegde vragen van - Natalie Eggermont aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De toegankelijkheid van zwangerschapszorg" (56002368C) - Caroline Désir aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De toegankelijkheid van pre- en postnatale zorg" (56002477C) Sprekers: Caroline Désir, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding	24	Questions jointes de - Natalie Eggermont à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'accessibilité des soins aux femmes enceintes" (56002368C) - Caroline Désir à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'accessibilité des soins prénataux et postnataux" (56002477C) Orateurs: Caroline Désir, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté	24
Samengevoegde vragen van - Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Mobiële gezondheidsapps en kinesitherapie" (56002379C) - Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De terugbetaling van telerevalidatie in de fysiotherapie" (56002475C) Sprekers: Frieda Gijbels, Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding	26	Questions jointes de - Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les applications mobiles de santé et la kinésithérapie" (56002379C) - Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le remboursement de la télééducation en kinésithérapie" (56002475C) Orateurs: Frieda Gijbels, Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté	26
Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het supplementenverbod voor patiënten met een verhoogde tegemoetkoming" (56002382C) Sprekers: Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding	28	Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'interdiction des suppléments pour les patients bénéficiant de l'intervention majorée" (56002382C) Orateurs: Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté	28
Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De toegang van gezondheidszorgbeoefenaars tot gezondheidsgegevens" (56002405C) Sprekers: Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met	30	Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'accès des praticiens aux données de santé" (56002405C) Orateurs: Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté	30

Armoedebestrijding

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De transparantie van China over de oorsprong van COVID-19" (56002406C)

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

31 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La transparence de la Chine dans le cadre de l'origine du Covid-19" (56002406C) 31

Orateurs: **Frieda Gijbels, 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 12 FEBRUARI 2025

Namiddag

Commission de la Santé et de l'Égalité des chances

du

MERCREDI 12 FEVRIER 2025

Après-midi

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.20 uur en voorgezeten door mevrouw Ludivine Dedonder.

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

01 Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Gedwongen opnames in de psychiatrie" (56002300C)

01.01 Katleen Bury (VB): *De psychiatrische zorginstellingen kampen met organisatorische en budgettaire tekorten. Hoe moeten zij de doelstellingen van de nieuwe wet rond gedwongen opnames realiseren?*

Welke investeringen zijn er gepland om zorgverleners en instellingen te ondersteunen? Hoe zal ervoor worden gezorgd dat de mobiele zorgteams voldoende worden uitgebreid? Zullen spoeddiensten en gesloten eenheden worden versterkt? Hoe zal ervoor worden gezorgd dat het nieuwe standaardmodel voor medische verslaggeving correct en uniform wordt toegepast?

01.02 Minister Frank Vandembroucke (Nederlands): Door de stijging en het oneigenlijk gebruik van gedwongen opnames was het nodig patiënten beter te beoordelen. Dit kan nu met het standaard medisch verslag en een klinische evaluatie van maximaal 48 uur in het raam van de spoedprocedure. De toepassing van de nieuwe wet is voorlopig nog beperkt tot de reeds door de deelstaten erkende psychiatrische ziekenhuizen. Met de nieuwe regering kunnen we de uitbreiding naar andere residentiële instellingen en het mogelijke optreden van mobiele teams in die instellingen aanpakken. De nieuwe wetgeving kadert

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 20 par Mme Ludivine Dedonder, présidente.

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

01 Question de Katleen Bury à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les admissions forcées en psychiatrie" (56002300C)

01.01 Katleen Bury (VB): *Les établissements de soins psychiatriques doivent faire face à des manquements organisationnels et à des déficits budgétaires. Comment pourront-ils atteindre les objectifs fixés par la nouvelle loi sur les admissions forcées?*

Quels investissements sont prévus afin de soutenir les établissements et les prestataires de soins? Comment veillera-t-on à l'extension suffisante de la capacité des équipes de soins mobiles? Les services d'urgence et les unités fermées seront-ils renforcés? Comment fera-t-on pour que le nouveau modèle standard de rapport médical soit appliqué correctement et uniformément?

01.02 Frank Vandembroucke, ministre (en néerlandais): En raison de l'augmentation et de l'utilisation abusive des admissions forcées, une meilleure évaluation des patients s'est avérée nécessaire. Elle est désormais possible grâce au rapport médical standard et à une évaluation clinique allant jusqu'à 48 heures dans le cadre de la procédure d'urgence. Pour l'heure, l'application de la nouvelle loi est limitée aux hôpitaux psychiatriques déjà agréés par les entités fédérées. Avec le nouveau gouvernement, nous pourrions plancher sur l'extension de son champ d'application à d'autres institutions ainsi que sur l'intervention éventuelle

in een ruimer beleid van investeringen en hervormingen in de geestelijke gezondheidszorg, met meer aandacht voor preventie.

d'équipes mobiles au sein de ces institutions. La nouvelle législation s'inscrit dans une politique plus large d'investissements et de réformes dans le domaine des soins de santé mentale, qui mette davantage l'accent sur la prévention.

In de vorige regeerperiode werd al geïnvesteerd in crisiszorg en met name in de uitbreiding van het aantal *high intensive care*-projecten en in mobiele teams. Investeren in infrastructuur en dus in de spoeddiensten zijn een bevoegdheid van de deelstaten.

Au cours de la législature précédente, l'on a déjà investi dans les soins de crise et, en particulier, dans l'augmentation du nombre de projets de soins hyperintensifs (*high intensive care*) et dans les équipes mobiles. Les investissements dans les infrastructures et, partant, dans les services d'urgences, relèvent de la compétence des entités fédérées.

De FOD Volksgezondheid en de FOD Justitie organiseren op 12 maart een webinar over de nieuwe wet en het standaardmodel voor het omstandig medisch verslag.

Le SPF Santé publique et le SPF Justice organiseront le 12 mars un webinaire sur la nouvelle loi et sur le modèle standard de rapport médical circonstancié.

01.03 Katleen Bury (VB): Klopt het dat de deelstaten bevoegd zijn voor de psychiatrische ziekenhuizen, maar als er een uitbreiding komt naar andere residentiële instellingen, dat de federale overheid daarvoor bevoegd zal zijn?

01.03 Katleen Bury (VB): Est-il exact que les entités fédérées sont compétentes pour les hôpitaux psychiatriques, mais qu'en cas d'extension à d'autres établissements résidentiels, le pouvoir fédéral sera compétent en la matière?

01.04 Minister Frank Vandenbroucke: (Nederlands) Neen, psychiatrische verzorgingstehuizen vallen bijvoorbeeld ook onder de bevoegdheid van de deelstaten. We zullen dus met de deelstaten moeten praten.

01.04 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Non, les maisons de soins psychiatriques relèvent par exemple également de la compétence des entités fédérées. Nous devons donc en discuter avec celles-ci.

01.05 Katleen Bury (VB): Het is belangrijk dat er voldoende capaciteit wordt geboden. We moeten oog hebben voor mogelijke juridische gevolgen indien er tijdens de eerste 48 uur wat misloopt als gevolg van een personeelstekort of een gebrekkige uitvoering.

01.05 Katleen Bury (VB): Il est important que la capacité proposée soit suffisante. Nous devons être attentifs aux éventuelles conséquences juridiques en cas de dysfonctionnement survenant dans les 48 premières heures en raison d'une pénurie de personnel ou d'une mise en œuvre déficiente.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

02 Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De door de WHO aangenomen amendementen op het IHR" (56002302C)

02 Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les amendements au RSI adoptés par l'OMS" (56002302C)

02.01 Katleen Bury (VB): De aangenomen amendementen op de International Health Regulations (IHR) brengen aanzienlijke veranderingen met zich mee voor de wereldwijde en nationale aanpak van gezondheidscrisissen. De nieuwe verplichtingen omvatten onder meer de oprichting van een nationale IHR-autoriteit, de invoering van een pandemische noodtoestand als fase van alertheid en het creëren van solidariteitsmechanismen voor eerlijke toegang tot

02.01 Katleen Bury (VB): Les amendements au Règlement sanitaire international (RSI) qui ont été adoptés impliquent des changements importants sur le plan de l'approche mondiale et nationale des crises sanitaires. Les nouvelles obligations comprennent notamment l'instauration d'une autorité RSI nationale, d'un état d'urgence pandémique en tant que phase de vigilance et de mécanismes de solidarité pour un accès équitable aux produits de santé.

gezondheidsproducten.

Wat zijn uw plannen? Hoe zit het met de haalbaarheid, de financiering en de impact op de nationale soevereiniteit? Zijn er wijzigingen nodig aan de Belgische wetgeving? Welke maatregelen zal België nog kunnen nemen om te voorkomen te afhankelijk te worden van externe leveranciers van medische producten? Welke lessen hebt u getrokken uit de covidcrisis? Hoe zult u voorkomen dat de nieuwe regels leiden tot een ongewenste verschuiving van beslissingsmacht naar internationale instanties?

02.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): De amendementen stemmen overeen met de positie die België innam en dragen bij aan het doel van de IHR. Er zitten nauwelijks harde verplichtingen in de amendementen. Lidstaten hebben de vrijheid om ofwel een nationale IHR-autoriteit op te richten ofwel er een aan te duiden. Deze nationale autoriteit coördineert de implementatie van de IHR en verandert op geen enkele manier de interne Belgische verdeling van bevoegdheden. Artikel 44bis impliceert geen bijkomende financiële verplichtingen voor de lidstaten. Er wordt geen nieuw fonds gecreëerd. Het nieuwe mechanisme optimaliseert de bestaande financiering en wordt aangestuurd door de World Health Assembly, waarin ook ons land vertegenwoordigd is.

De beoogde versterkte internationale samenwerking in het kader van een pandemische noodtoestand moet nog worden uitgewerkt in het kader van het pandemieverdrag. De onderhandelingen daarover lopen nog.

De directeur-generaal van de WHO mag aanbevelingen doen, maar het al dan niet nemen van gezondheidsmaatregelen blijft een beslissing van de WHO-lidstaten volgens de eigen nationale procedures.

België rekent op verdere Europese en internationale samenwerking voor het zo goed mogelijk verzekeren van de toegang tot essentiële gezondheidsproducten. Sinds de covidcrisis zijn er verschillende initiatieven genomen om een betere coördinatie binnen en buiten de Europese Unie te verzekeren. Zo werd tijdens het Belgische EU-voorzitterschap een initiatief genomen om de beschikbaarheid van kritieke geneesmiddelen te garanderen.

02.03 **Katleen Bury** (VB): Dit antwoord is in eerste instantie geruststellend, maar ik kijk toch uit naar

Quels sont vos projets? Qu'en est-il de la faisabilité, du financement et de l'incidence de ces dispositions sur la souveraineté nationale? La législation belge doit-elle être modifiée? Quelles mesures la Belgique pourra-t-elle encore prendre pour éviter d'être trop dépendante de fournisseurs externes de produits médicaux? Quels enseignements avez-vous tirés de la crise du covid? Comment allez-vous éviter que de nouvelles règles entraînent un déplacement involontaire du pouvoir décisionnel vers des institutions internationales?

02.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Les amendements sont conformes à la position adoptée par la Belgique et contribuent à la réalisation de l'objectif fixé par le Règlement sanitaire international (RSI). Ils ne contiennent guère d'obligations strictes. Les États membres ont la liberté soit de mettre en place une autorité nationale compétente en matière de RSI, soit d'en désigner une. Cette autorité nationale coordonne la mise en œuvre du RSI et ne modifie aucunement la répartition belge interne des compétences. L'article 44bis n'implique pas d'obligations financières supplémentaires pour les États membres. On ne crée pas de nouveau fonds. Le nouveau mécanisme optimise le financement existant et est piloté par l'Assemblée mondiale de la Santé, au sein de laquelle notre pays est également représenté.

Les modalités de la coopération internationale visée dans le contexte d'un état d'urgence pandémique doivent encore être précisées dans le cadre de l'accord sur les pandémies. Les négociations à ce sujet sont toujours en cours.

Le directeur général de l'OMS peut formuler des recommandations, mais la décision de prendre des mesures sanitaires ou non est prise par les États membres de l'OMS en fonction de leurs propres procédures nationales.

La Belgique compte sur la poursuite de la collaboration européenne et internationale pour assurer au mieux l'accès aux produits de santé essentiels. Depuis la crise du covid, diverses initiatives ont été prises pour améliorer la coordination au sein de l'Union européenne et en dehors de celle-ci. Ainsi, une initiative a été prise pendant la présidence belge de l'UE pour garantir la disponibilité de médicaments critiques.

02.03 **Katleen Bury** (VB): La réponse du ministre est rassurante à première vue, mais j'attends tout de

extra toelichting over de voortzetting van dit proces.

même de plus amples explications sur la poursuite du processus.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

03 Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De illegale online verkoop van afslankmedicijnen" (56002305C)

03 Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La vente illégale en ligne de médicaments amaigrissants" (56002305C)

03.01 Katleen Bury (VB): *Het is verontrustend hoe eenvoudig het is om via het internet afslankmedicijnen te verkrijgen zonder medische controle. Zo slaagde onderzoeksjournalist Nuyts er onlangs probleemloos in online een abonnement op het geneesmiddel Mounjaro te krijgen.*

03.01 Katleen Bury (VB): *Il est inquiétant de constater la facilité avec laquelle il est possible d'obtenir des médicaments amincissants sur l'internet sans aucun contrôle médical. Ainsi, le journaliste d'investigation Joppe Nuyts est parvenu récemment à obtenir un abonnement au médicament Mounjaro en ligne.*

Hoe zal de overheid dit fenomeen bestrijden en de betrokken bedrijven juridisch aanpakken? Is er voldoende samenwerking met andere landen om buitenlandse websites te controleren? Hoe worden de betrokken artsen bij het online voorschrijven gecontroleerd? Moet de regelgeving rond afslankmedicijnen herbekeken worden?

Quelles mesures les autorités vont-elles prendre pour lutter contre ce phénomène et attaquer juridiquement les entreprises concernées? Collaborons-nous suffisamment avec d'autres pays pour contrôler les sites étrangers? Comment les médecins qui prescrivent des médicaments en ligne sont-ils contrôlés? La réglementation en matière de médicaments amincissants doit-elle être revue?

03.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het verkopen van geneesmiddelen op voorschrift via het internet is onwettig. De casus die u aanhaalt, wordt strikt opgevolgd door de inspectie en de bevoegde instanties. Websites met een Belgische link kunnen we relatief eenvoudig afsluiten en overtredingen worden gerechtelijk vervolgd, maar veel van deze sites komen van buiten de EU, waardoor ze enkel afgeschermd kunnen worden door de Belgische internetproviders, een maatregel die gemakkelijk te omzeilen is.

03.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La vente en ligne de médicaments sur prescription est illégale. Le dossier que vous évoquez fait l'objet d'une surveillance étroite par le biais de l'inspection et des organismes compétents. Nous pouvons faire fermer relativement aisément les sites internet ayant un lien avec la Belgique, et les infractions font l'objet de poursuites judiciaires. Cependant, de nombreux sites de ce genre sont gérés dans des pays hors UE et ne peuvent dès lors être bloqués que par les fournisseurs d'accès belges. Cette mesure est donc facile à contourner.

Burgers moeten goed geïnformeerd worden. Het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) heeft al waarschuwingscampagnes gelanceerd en werkt momenteel aan een nieuwe campagne. Ook wordt er relevante informatie gepubliceerd op de website FarmaInfo.be.

Les citoyens doivent être bien informés. L'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) a déjà lancé des campagnes d'avertissement et prépare actuellement une nouvelle campagne. Des informations pertinentes sont également publiées sur le site PharmaInfo.be.

Als Europese aanbieders de Belgische wetgeving overtreden, nemen we contact op met de bevoegde instanties in die lidstaat. In ernstige gevallen werken we samen met de procureur des konings voor een internationaal rechtshulpverzoek. Europol speelt daarbij een coördinerende rol. Daarnaast werken de FAGG-inspectiediensten nauw samen met andere inspectiediensten. Er wordt ook samengewerkt met de parketten en de federale gerechtelijke

Lorsque des acteurs européens enfreignent la législation belge, nous prenons contact avec les institutions compétentes de cet État membre. Dans des cas graves, nous collaborons avec le procureur du Roi pour émettre une demande d'entraide judiciaire internationale. Europol joue un rôle de coordination à cet égard. En outre, les services d'inspection de l'AFMPS collaborent étroitement avec d'autres services de contrôle. Une collaboration

politiediensten.

Als Belgische artsen of apothekers onrechtmatig handelen, kunnen de Federale Toezichtcommissie en de FAGG-inspectiediensten ingrijpen. In de aangehaalde casus gaat het om activiteiten in Nederland en moeten de Nederlandse autoriteiten nagaan of de zorgverstreker in overeenstemming met de Nederlandse wetgeving handelt. Het FAGG staat hierover in contact met Nederland en het onderzoek loopt.

Ik sta open voor overleg over de rol van deze geneesmiddelen in de strijd tegen obesitas, maar er is nog steeds een risico op tekorten voor diabetespatiënten. Daarom blijft de voorschriftbeperking voorlopig van kracht en wordt die continu geëvalueerd. Zodra de beschikbaarheid stabiel is, zal de beperking worden opgeheven.

03.03 Katleen Bury (VB): Hoe zit het juridisch in elkaar als het telefonische consult in Nederland plaatsvindt, maar de injectie van het middel in België gebeurt? Waar is dan het land waar de zorg wordt verstrekt? Praktijken waarbij patiënten zelfs worden aangespoord om te liegen over hun BMI om toch het middel toegestuurd te krijgen, moeten uit de wereld worden geholpen. Ik begrijp dat we spaarzaam moeten omspringen met dit medicijn, gezien het mogelijke tekort voor diabetici, maar de illegale markt zal niet verdwijnen. Het medicijn is niet enkel goed om gewicht mee te verliezen, maar zou ook andere gezondheidsvoordelen opleveren. Daarom dring ik erop aan om het gebruik van deze middelen uit te breiden tot afslankmedicijn.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De samengevoegde vragen nr. 56002307C van mevrouw Bury en nr. 56002369C van mevrouw Eggermont worden uitgesteld.

04 Samengevoegde vragen van

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Onwettige praktijken bij tandzorgtoerisme" (56002278C)
- Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De instroom van Roemeense tandartsen" (56002308C)
- Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM

existe également avec les parquets et avec les services de la police judiciaire fédérale.

Lorsque des médecins ou des pharmaciens belges commettent des irrégularités, la Commission fédérale de contrôle et les services d'inspection de l'AFMPS peuvent intervenir. Dans le cas évoqué, il s'agit d'activités exercées aux Pays-Bas et il appartient aux autorités néerlandaises de vérifier si le prestataire de soins agit conformément à la législation néerlandaise. L'AFMPS est en contact avec les Pays-Bas à ce sujet et l'enquête est en cours.

Je suis ouvert à la concertation sur le rôle de ces médicaments dans la lutte contre l'obésité, mais il existe toujours un risque de pénuries pour les patients diabétiques. C'est pourquoi la restriction de prescription reste en vigueur pour le moment et fait l'objet d'une évaluation continue. Dès que la disponibilité sera stable, la restriction sera levée.

03.03 Katleen Bury (VB): Qu'en est-il, du point de vue juridique, si la consultation téléphonique a lieu aux Pays-Bas, mais que l'injection du médicament a lieu en Belgique? Quel est, dans ce cas, le pays où les soins sont prodigués? Il faut mettre un terme aux pratiques consistant à inciter les patients à mentir sur leur IMC pour que le médicament puisse leur être expédié. Je comprends qu'il faille utiliser ce médicament avec parcimonie compte tenu de la pénurie potentielle pour les patients diabétiques, mais le marché illégal ne disparaîtra pas. Le médicament n'est pas seulement utile pour perdre du poids, il présenterait également d'autres avantages pour la santé. C'est pourquoi je demande instamment que ces médicaments puissent également être utilisés comme médicaments amaigrissants.

L'incident est clos.

La **présidente**: Les questions jointes n^{os} 56002307C de Mme Bury et 56002369C de Mme Eggermont sont reportées.

04 Questions jointes de

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Les pratiques illégales dans le cadre du tourisme dentaire" (56002278C)
- Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'afflux de dentistes roumains" (56002308C)
- Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM

Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De inval in een hotel in het kader van een onderzoek naar illegale tandheelkundige praktijken" (56002310C)

04.01 Frieda Gijbels (N-VA): Een tijdje geleden viel het parket van Antwerpen binnen in een Antwerps hotel waar informatiesessies werden georganiseerd over tandheelkundig toerisme in Turkije. Dat is geen nieuwe praktijk. Er wordt volop voor geadverteerd op verschillende websites. In 2019 kondigde toenmalig minister De Block een kadaster aan waarin elke patiënt de opleiding en beroepsbekwaamheden van een zorgverstreker zou kunnen opzoeken. Hoewel de kwaliteitswet dat oplegt, maken zorgverstrekkers dus duidelijk niet altijd hun bijzondere beroepstitels kenbaar.

Zou het niet nuttig zijn dat ook het RIZIV-nummer of het visum vermeld moet worden op de website en sociale media? Hoe staat het met het kadaster? Ik krijg graag informatie over de onderzochte praktijken. Welke overtredingen werden de artsen of tandartsen ten laste gelegd?

04.02 Katleen Bury (VB): Is de medewerker die werd aangehouden bij de inval in het hotel nog steeds gearresteerd? Welke specifieke vervolgstappen zal de Toezichtcommissie nemen? Wordt er samengewerkt met Turkije? Hebt u zicht op de kosten voor de nazorg in ons land voor ingrepen die door buitenlandse artsen werden uitgevoerd?

In Vlaanderen zijn er tandartsen met een Roemeens diploma dat als het ware gekocht werd. In de vorige legislatuur overlegde u daarom met Roemenië, waarna de taalkennisvereiste werd ingevoerd. In de praktijk blijkt het echter meestal om Frans te gaan, wat de zorgkwaliteit in Vlaanderen niet noodzakelijk ten goede komt. Wat waren de resultaten van het overleg en welke extra maatregelen zullen er nog worden genomen?

04.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): In november 2023 heb ik tegenover mijn Roemeense ambtgenoot mijn bezorgdheid geuit over de opleidingskwaliteit van bepaalde tandartsen die in Roemenië afstuderen. Hij wees op een aantal mogelijkheden om Roemenië in geval van gerechtvaardigde twijfel om aanvullende informatie over opleidingen te verzoeken. Aangezien de automatische erkenning een bevoegdheid is van

Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La descente dans un hôtel dans le cadre d'une enquête sur des pratiques dentaires illégales" (56002310C)

04.01 Frieda Gijbels (N-VA): Il y a quelque temps, le parquet d'Anvers a ordonné de faire irruption dans un hôtel anversois où étaient organisées des séances d'information sur le tourisme dentaire en Turquie. Ce tourisme dentaire n'est pas une pratique nouvelle. Les publicités en ligne à ce sujet sont légion. En 2019, la ministre de l'époque, Mme De Block, avait annoncé la création d'un cadastre qui permettrait à tout patient de se renseigner sur la formation et les qualifications professionnelles d'un prestataire de soins. Bien que la loi qualité l'impose, les prestataires de soins ne communiquent manifestement pas toujours leurs titres professionnels particuliers.

Ne serait-il pas utile que le numéro INAMI ou le visa doive également être mentionné sur les sites internet et les médias sociaux? Qu'en est-il du cadastre? Je souhaiterais obtenir des informations sur les cabinets qui ont fait l'objet d'une enquête. De quelles infractions les médecins ou les dentistes ont-ils été accusés?

04.02 Katleen Bury (VB): Le collaborateur qui a été arrêté lors d'une descente dans cet hôtel est-il toujours privé de liberté? Quelles mesures de suivi spécifiques la Commission de contrôle prendra-t-elle? Une collaboration a-t-elle été mise en place avec la Turquie? Quel est le coût du suivi médical dans notre pays à la suite d'interventions réalisées par des médecins étrangers?

Des dentistes actifs en Flandre détiennent un diplôme roumain qu'ils ont pour ainsi dire acheté. Durant la précédente législature, vous vous êtes concerté à ce sujet avec les autorités roumaines, après quoi l'exigence linguistique a été instaurée. En pratique, il semble que la langue concernée soit généralement le français, ce qui n'est pas nécessairement de nature à favoriser des soins de qualité en Flandre. Quels sont les résultats de la concertation et quelles mesures supplémentaires seront encore prises?

04.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): En novembre 2023, j'ai fait part à mon homologue roumain de ma préoccupation quant à la qualité de la formation de certains dentistes diplômés en Roumanie. Il a indiqué une série de possibilités de demander à la Roumanie des informations complémentaires sur les formations en cas de doute justifié. La reconnaissance automatique étant une compétence des

de gemeenschappen, heb ik ze daarop gewezen. Men moet echter niet alleen aanwijzingen hebben, maar ook een onweerlegbaar bewijs kunnen aanleveren.

Daarnaast heb ik in de vorige legislatuur inderdaad de taalvereiste ingevoerd waardoor tandartsen moeten aantonen dat ze een van onze drie landstalen op het niveau C1 van het Europese referentiekader beheersen. De Toezichtcommissie staat in voor de controle. De Europese richtlijn laat echter niet toe om de kennis van de taal van een specifiek taalgebied te eisen. Elke gezondheidszorgbeoefenaar moet patiënten doorverwijzen naar een andere gezondheidszorgbeoefenaar wanneer hij bij de uitoefening van zijn beroep de grenzen van zijn eigen bekwaamheid overschrijdt. Dat geldt uiteraard ook voor communicatieproblemen.

De Toezichtcommissie heeft geen zicht op het verloop van het dossier van de inval in het hotel nabij het station Antwerpen-Centraal, aangezien het onderzoek bij het parket nog loopt. Het gerechtelijk onderzoek is geheim. De inspecteurs van die commissie kunnen om advies of bijstand worden verzocht, maar ze mogen daarover niet communiceren.

Onze inspectiediensten en parketten zijn zich bewust van deze praktijken en ondernemen actie. De Toezichtcommissie onderzoekt illegale praktijken en geeft ze door aan het openbaar ministerie, dat vervolgens overgaat tot vervolging. Er was geen contact met Turkije over dit dossier.

We kunnen kosten van complicaties niet koppelen aan de oorzaak ervan, omdat ze niet worden geregistreerd in het gezondheidszorgsysteem.

Gezondheidsbeoefenaars moeten hun beroepstitels kenbaar maken. Bovendien kan de patiënt op de website van de FOD volksgezondheid gemakkelijk het register van de gezondheidswerkers raadplegen. In dit specifieke geval weten patiënten dat het gaat om beroepsbeoefenaars buiten België en is de vermelding van een RIZIV-nummer dus niet relevant.

Promotie van zorg in het buitenland is niet strafbaar, zolang ze voldoet aan alle regels rond economische praktijken en niet gepaard gaat met illegale uitoefening.

Het register van praktijken is operationeel. MyRIZIV heet nu ProGezondheid. Het bevat de beroepstitel, locatie, contactgegevens, noodcontactgegevens en

communautés, je leur en ai fait part. Toutefois, il ne faut pas uniquement disposer d'indices, mais il faut également pouvoir fournir une preuve irréfutable.

Par ailleurs, au cours de la législature précédente, j'ai effectivement introduit l'exigence linguistique imposant aux dentistes de démontrer la maîtrise de l'une de nos trois langues nationales au niveau C1 du cadre européen de référence. La Commission de contrôle est chargée du contrôle de cette exigence. La directive européenne ne permet toutefois pas d'exiger la connaissance de la langue d'une région linguistique spécifique. Tout professionnel des soins de santé doit orienter les patients vers un autre professionnel des soins de santé lorsqu'il dépasse les limites de ses propres compétences dans l'exercice de sa profession. Il en va évidemment de même en cas de problèmes de communication.

La Commission de contrôle ignore l'état d'avancement du dossier de la descente dans cet hôtel situé à proximité de la gare d'Anvers-Central étant donné que l'enquête est toujours en cours. Le secret de l'instruction doit être préservé. L'avis ou l'assistance des inspecteurs de la commission peut être sollicité, mais ceux-ci ne peuvent communiquer à ce sujet.

Nos services d'inspection et parquets sont conscients de ces pratiques et entreprennent des actions. La Commission de contrôle réalise des enquêtes sur les pratiques illégales et les transmet aux ministères publics qui engage des poursuites. Ce dossier ne s'est accompagné d'aucun contact avec la Turquie.

Nous ne pouvons pas lier les coûts des complications à leur cause, car elles ne sont pas enregistrées dans le système de soins de santé.

Les prestataires de soins de santé sont tenus de communiquer leurs titres professionnels. En outre, les patients peuvent facilement consulter le registre des professionnels des soins de santé sur le site web du SPF Santé publique. Dans ce cas spécifique, les patients savent qu'il s'agit de professionnels établis en dehors de la Belgique et la mention du numéro INAMI n'est donc pas pertinente.

La promotion de soins dispensés à l'étranger n'est pas punissable, pour autant qu'elle réponde à toutes les règles relatives aux pratiques économiques et qu'elle n'implique pas l'exercice d'activités illégales.

Le registre des pratiques est opérationnel. Le portail MyInami a été rebaptisé ProSanté. Il contient le titre professionnel, la localisation, les données de

alle informatie van het RIZIV. Binnenkort kunnen burgers die gegevens over een zorgverlener opzoeken via de zoekmotor HealthPro.

Ik kan geen cijfers geven over hoeveel praktijken er precies werden onderzocht, want de Federale Toezichtcommissie is alleen bevoegd om illegale praktijken te onderzoeken en de feiten vast te stellen. Voor de strafrechtelijke procedure is het openbaar ministerie bevoegd. Het fenomeen treft vooral de grote agglomeraties van Vlaanderen en Brussel.

Naast Turkije zijn ook landen in Oost-Europa en in Noord-Afrika vaak voorkomende bestemmingen voor tandheelkundig toerisme.

Strafbaar zijn in het bijzonder consultaties of het opstellen van zorgplannen door beroepsbeoefenaars die in België niet over de nodige machtiging beschikken. De moeilijkheid ligt in het vaststellen van strafbare feiten door bevindingen ter plaatse.

04.04 Frieda Gijbels (N-VA): De bestaande zoekmotoren zouden meer onder de aandacht van de burger moeten worden gebracht.

Vaak is bovendien niet duidelijk wie de zorg verleent, ook al gebeurt dat op locaties in Vlaanderen, en dan kan de burger niet opzoeken of iemand over de nodige kwalificaties beschikt.

04.05 Katleen Bury (VB): Wordt er gecontroleerd of tandartsen hun patiënt effectief doorverwijzen als ze niet met hem kunnen communiceren?

U kunt meedelen of er bij de inval bij de Turkse tandarts in Antwerpen mensen werden aangehouden zonder dat u het gerechtelijk onderzoek schendt.

Contact met de Turkse autoriteiten zou nuttig kunnen zijn.

Als mensen in het buitenland een ingreep ondergaan en daarna treden er complicaties op, dan mogen zij niet rekenen op onze gezondheidszorg voor de nazorgbehandeling. Dat heet risicoaanvaarding. Die kosten moeten dus traceerbaar worden.

Het incident is gesloten.

contact, les coordonnées d'urgence et toutes les informations de l'INAMI. Dans peu de temps, les citoyens pourront rechercher ces données relatives à un prestataire de soins à l'aide du moteur de recherche HealthPro.

Je ne suis pas en mesure de fournir des chiffres quant au nombre exact de pratiques examinées, car la Commission fédérale de contrôle n'est compétente que pour enquêter sur les pratiques illégales et pour constater les faits. Pour la procédure pénale, c'est le ministère public qui est compétent. Le phénomène touche principalement les grandes agglomérations de Flandre et de Bruxelles.

Outre la Turquie, certains pays d'Europe de l'Est et d'Afrique du Nord sont également des destinations courantes pour le tourisme dentaire.

Ce sont en particulier les consultations ou l'élaboration de plans de soins par des professionnels qui ne disposent pas de l'autorisation requise en Belgique qui constituent des pratiques punissables. La difficulté réside dans la constatation des infractions par des observations sur place.

04.04 Frieda Gijbels (N-VA): Les moteurs de recherche existants devraient être davantage portés à l'attention des citoyens.

En outre, il est souvent difficile de savoir qui fournit les soins, même s'ils sont dispensés à des endroits en Flandre, et les citoyens sont donc dans l'incapacité de vérifier si la personne en question possède les qualifications nécessaires.

04.05 Katleen Bury (VB): Contrôle-t-on si les dentistes renvoient effectivement leurs patients lorsqu'il leur est impossible de communiquer avec eux?

Vous pouvez bien me dire, sans violer le secret de l'enquête judiciaire, si des personnes ont été arrêtées lors de la descente auprès du dentiste turc à Anvers et si elles sont toujours arrêtées.

Il pourrait être utile d'avoir des contacts avec les autorités turques.

Les personnes qui subissent une intervention à l'étranger et qui présentent des complications par la suite, ne doivent pas compter sur notre système de soins pour le suivi médical. C'est ce qu'on appelle l'acceptation des risques. Ces frais devront donc devenir traçables.

L'incident est clos.

05 Vraag van François De Smet aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het overmatig voorschrijven van antidepressiva" (56002312C)

05.01 François De Smet (DéFI): Volgens het RIZIV worden er nog vaak antidepressiva voorgeschreven door huisartsen: in 2024 schreven huisartsen dergelijke geneesmiddelen gemiddeld aan 11,7 % van hun patiënten voor. Antidepressiva hebben echter bijwerkingen, waardoor de medische verantwoordelijkheid in het geding komt.

Vorig jaar hebt u een campagne gelanceerd voor een rationeel gebruik van psychofarmaca. Hebt u contact opgenomen met het RIZIV, dat moet toezien op niet-rationeel voorschrijfgedrag? Zo ja, welke maatregelen zullen er genomen worden? Zal er vaker een beroep gedaan worden op de RIZIV-conventie van 2024 inzake eerstelijns psychologische zorg?

05.02 Minister Frank Vandembroucke (Frans): De campagne Psychofarmaca, die in de periode van september 2023 tot juni 2024 gevoerd werd, strekte ertoe ondersteuning te bieden aan de huisartsen, de apothekers en de psychologen om een gepast gebruik van psychofarmaca en een multidisciplinaire benadering te bevorderen. Op de website van de campagne werden alle gegevens voor de beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg gecentraliseerd. Elke maand werd er een focusgroep georganiseerd over specifieke thema's.

We verspreiden publicaties via de sociale netwerken, de beroepsverenigingen en Domus Medica.

Er werd op gewezen dat de ernst van de depressie bepaalt of er al dan niet een behandeling met antidepressiva opgestart moet worden, in combinatie met psychosociale begeleiding. De resultaten van de evaluatie van de campagne worden tegen juni 2025 verwacht. Bovendien werkt de FOD samen met het RIZIV om het voorschrijfgedrag te monitoren.

Naar aanleiding van de maatregelen om het grote publiek te informeren over het aanbod aan psychologische eerstelijnszorg, wordt er vaker een beroep gedaan op de overeenkomst eerstelijns psychologische zorg. Via een uitwisseling van informatie tussen de administratie, de belangrijkste partners en het werkveld wordt de overeenkomst gesuperviseerd en geoptimaliseerd om patiënten in een vroeg stadium zorg te verlenen en het gebruik van medicatie te beperken.

05 Question de François De Smet à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La surprescription d'antidépresseurs" (56002312C)

05.01 François De Smet (DéFI): Selon l'INAMI, beaucoup d'antidépresseurs sont prescrits par les médecins généralistes: en 2024, le généraliste moyen prescrit ce type de médicaments à 11,7 % de sa patientèle. Or les antidépresseurs ont des effets secondaires et leur prescription soulève la question de la responsabilité médicale.

L'année passée, vous avez lancé une campagne en faveur de l'utilisation rationnelle des psychotropes. Avez-vous pris contact avec l'INAMI, qui doit surveiller les comportements de prescription non rationnels? Si oui, quelles seraient les mesures prises? La convention INAMI de 2024 des soins psychologiques de première ligne sera-t-elle davantage activée?

05.02 Frank Vandembroucke, ministre (en français): La campagne Psychotropes menée entre septembre 2023 et juin 2024 soutenait les généralistes, les pharmaciens et les psychologues pour favoriser un usage adéquat des psychotropes et promouvoir la multidisciplinarité, le site web centralisant toutes les données pour les professionnels. Chaque mois, un focus a été fait sur des thématiques spécifiques.

On diffuse des publications via les réseaux sociaux, les associations professionnelles et Domus Medica.

Il a été rappelé que c'est le degré de sévérité de la dépression qui détermine la nécessité ou non d'un traitement antidépresseur, à combiner avec un accompagnement psychosocial. On attend l'évaluation de la campagne pour juin 2025. De plus, le SPF collabore avec l'INAMI pour suivre les comportements de prescription.

Suite aux mesures visant à informer le grand public de l'offre de soins psychologiques de première ligne, le recours à la convention de soins psychologiques de première ligne augmente. Par un échange entre l'administration, les partenaires-clés et le terrain, la convention est supervisée et optimisée pour une prise en charge précoce et pour une limitation de la médication.

We hebben de samenwerking met de andere eerstelijnsactoren versterkt. Artikel 8 van de overeenkomst maakt het mogelijk om de competenties van die actoren inzake geestelijke gezondheid te verbeteren.

In 2025 zullen we de opleiding voor de huisartsen organiseren, want zij zijn sleutelfiguren in het vroegtijdig opsporen en gepast behandelen van problemen op het vlak van geestelijke gezondheid.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Lachgas" (56002313C)

06.01 Katleen Bury (VB): *Lachgas wordt in België steeds vaker recreatief gebruikt, hoewel dit wegens de gezondheidsrisico's sinds 2023 verboden is. De distributie vindt vaak plaats via illegale kanalen.*

Hoe beoordeelt u de effectiviteit van het verbod op recreatief lachgasgebruik? Welke maatregelen neemt de overheid om de illegale distributie van lachgas tegen te gaan en dit te reguleren op internationaal niveau? Hoe wordt de bevolking geïnformeerd over de gezondheidsrisico's? Steunt de overheid onderzoek naar de langetermijneffecten van lachgasgebruik?

06.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het koninklijk besluit van 11 maart 2024 is nog niet lang in werking en een specifieke werkgroep buigt zich over de implementatie ervan, alsook over de regionale hefboomen, die een rol spelen in de afvalverwerking. De werkgroep zal in de nabije toekomst terugkoppelen naar de interministeriële conferentie Leefmilieu. De Inspectiedienst Consumptieproducten van de FOD Volksgezondheid neemt deel aan de werkgroep, zodat er afspraken kunnen gemaakt worden rond de bevoegdheidsverdeling en de vernietiging van in beslag genomen lachgasflessen.

Op Europees niveau wordt gestreefd naar een geharmoniseerde classificatie onder de CLP-verordening. Dat zou op termijn kunnen leiden tot beperkingen rond het op de markt brengen van lachgas in de EU.

De sensibilisatiecampagnes gebeuren door de deelstaten. Er loopt geen onderzoek naar de langetermijneffecten van het gebruik van lachgas in

On a renforcé la collaboration avec les autres acteurs de la première ligne. L'article 8 de la convention permet de renforcer les compétences en santé mentale de ces acteurs.

En 2025, on organisera la formation des généralistes, acteurs-clé pour la détection précoce et une prise en charge adéquate des problèmes de santé mentale.

L'incident est clos.

06 Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le gaz hilarant" (56002313C)

06.01 Katleen Bury (VB): *L'usage récréatif du gaz hilarant est de plus en plus fréquent en Belgique, bien qu'il soit interdit depuis 2023 en raison des risques qu'il présente pour la santé. La distribution se fait souvent par le biais de canaux illégaux.*

Comment évaluez-vous l'efficacité de l'interdiction de l'usage récréatif du gaz hilarant? Quelles mesures le gouvernement prend-il pour lutter contre la distribution illégale du gaz hilarant et régler ce trafic au niveau international? Comment la population est-elle informée des risques du gaz hilarant pour la santé? Les pouvoirs publics soutiennent-ils la recherche sur les effets à long terme de l'usage du gaz hilarant?

06.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): L'arrêté royal du 11 mars 2024 est entré en vigueur depuis peu. Un groupe de travail spécifique se penche sur sa mise en œuvre, et examine les leviers régionaux qui jouent un rôle dans le traitement des déchets. Il fera prochainement rapport à la Conférence interministerielle de l'Environnement. Le service inspection des produits de consommation du SPF Santé publique participe à ce groupe de travail afin de trouver un consensus concernant la répartition des compétences et la destruction des bouteilles de gaz hilarant saisies.

À l'échelon européen, on s'efforce de parvenir à une classification harmonisée dans le cadre du règlement CLP, ce qui pourrait conduire dans le futur à des restrictions en matière de commercialisation du gaz hilarant dans l'UE.

Les entités fédérées mènent des campagnes de sensibilisation. Aucune étude commandée par mon administration et portant sur les effets à long terme

opdracht van mijn administratie.

de l'usage du gaz hilarant n'est en cours actuellement.

06.03 Katleen Bury (VB): De gezondheidsrisico's moeten onder de aandacht worden gebracht. Wordt er op Europees niveau wel onderzoek verricht naar de langetermijneffecten van lachgas?

06.03 Katleen Bury (VB): Il convient d'attirer l'attention sur les risques sanitaires. Des études sur les effets à long terme du gaz hilarant sont-elles réalisées au niveau européen?

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

07 Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het verhoogde risico op longontstekingen voor mensen die in de buurt van een veehouderij wonen" (56002314C)

07 Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le risque accru pour les riverains d'un élevage de contracter une pneumonie" (56002314C)

07.01 Katleen Bury (VB): Recent Nederlands onderzoek heeft aangetoond dat er mogelijk een verhoogd risico op longontstekingen is voor mensen die in de nabijheid van een geitenhouderij wonen.

07.01 Katleen Bury (VB): Une étude néerlandaise récente a montré que les riverains d'un élevage de chèvres pourraient présenter un risque accru de contracter une pneumonie.

Bent u op de hoogte van dat onderzoek? Gebeurde er al een dergelijk onderzoek in België? Hebben wij een systeem om het aantal longontstekingen te monitoren?

Êtes-vous au courant de cette étude? Des recherches ont-elles déjà été menées en Belgique à ce sujet? Disposons-nous d'un système de surveillance du nombre de pneumonies?

07.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik ben op de hoogte van de bevindingen van het Nederlandse onderzoek, al het derde op rij. Ik heb geen weet van een vergelijkbare studie in België.

07.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Je connais les conclusions de l'étude néerlandaise, qui est déjà la troisième d'affilée. Je n'ai pas connaissance d'une étude similaire en Belgique.

De Nederlandse conclusies kunnen niet zomaar worden geëxtrapoleerd naar België, omdat er bij ons niet alleen veel minder geiten worden gehouden, maar ook een kleiner aantal dieren per houderij. Bovendien blijven de dieren in Nederland meestal het hele jaar door op stal, terwijl ze in België in de zomer buiten worden gehouden.

Les résultats de l'étude néerlandaise ne peuvent pas être simplement extrapolés à la Belgique, car non seulement l'élevage caprin est nettement moins développé dans notre pays, mais le nombre de chèvres par élevage est aussi inférieur au nombre observé aux Pays-Bas. De plus, aux Pays-Bas, les animaux restent en général à l'étable pendant toute l'année, alors qu'en Belgique, ils sortent à l'extérieur en été.

We hebben geen monitoring van het aantal longontstekingen, maar wel een surveillancesysteem voor het monitoren van ernstige acute luchtweginfecties, het zogeheten SARI-ziekenhuisnetwerk.

Il n'y a pas de suivi du nombre de pneumonies, mais nous disposons, par contre, d'un système de surveillance pour le suivi des infections respiratoires aiguës sévères, notamment par le réseau des hôpitaux dit "SARI".

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

08 Samengevoegde vragen van
- François De Smet aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De overbelasting van de ziekenhuizen door de griep epidemie" (56002315C)
- Natalie Eggermont aan Frank Vandenbroucke

08 Questions jointes de
- François De Smet à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'engorgement des hôpitaux causé par l'épidémie de grippe" (56002315C)
- Natalie Eggermont à Frank Vandenbroucke (VPM

(VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De impact van de griep epidemie" (56002365C)

- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De griep epidemie in België" (56002473C)

Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'incidence de l'épidémie de grippe" (56002365C)

- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'épidémie de grippe en Belgique" (56002473C)

08.01 Patrick Prévot (PS): Toen ik enkele weken geleden mijn vraag indiende, woedde er in ons land een grote epidemie van de seizoensgriep. De Brusselse en Luikse zorgafdelingen lagen overvol en operaties moesten uitgesteld worden. Sciensano gaat er vandaag van uit dat deze epidemie de ergste was sinds de covidpandemie.

08.01 Patrick Prévot (PS): Lorsque j'ai déposé ma question il y a quelques semaines, notre pays traversait une forte épidémie de grippe saisonnière. Des unités de soins bruxelloises et liégeoises étaient saturées et devaient reprogrammer des opérations. Sciensano estime aujourd'hui que cette épidémie est la pire depuis le covid.

Hoe staat het met de griep epidemie in België? Wat is de situatie in de ziekenhuizen en bij de huisartsen? Hoe verklaart u de ernst van deze epidemie?

Où en est l'épidémie de grippe en Belgique? Quelle est la situation dans les hôpitaux et chez les médecins généralistes? Comment explique-t-on la sévérité de cette épidémie?

08.02 François De Smet (DéFI): Toen de griep epidemie gedurende verschillende weken om zich heen greep, werden de spoeddiensten geconfronteerd met een enorme toeloop van patiënten. Het bleek om een krachtige variant van het virus te gaan, waartegen het vaccin misschien onvoldoende bescherming bood. De bottleneck op de spoedafdelingen kan ook verklaard worden door het tekort aan bedden in de ziekenhuizen, het tekort aan verpleegkundig en medisch personeel en de financiële moeilijkheden waarmee de meeste ziekenhuizen te maken hebben.

08.02 François De Smet (DéFI): Pendant plusieurs semaines d'épidémie de grippe, les services d'urgence ont connu un engorgement. Le virus s'est révélé virulent, avec peut-être une protection du vaccin insuffisante. L'engorgement aux urgences peut également s'expliquer par le manque de lits dans les hôpitaux, par la pénurie de personnel infirmier et médical et par les difficultés financières que connaissent la plupart des hôpitaux.

Hoe verklaart u die bottleneck? Welke eenmalige maatregelen kunnen er genomen worden in geval van een piek in de epidemie? Werd de overbelasting op dezelfde manier ervaren in het noorden, het zuiden en het centrum van het land?

Comment expliquez-vous cet engorgement? Quelles mesures ponctuelles peuvent-elles être prises en cas de pic d'épidémie? L'engorgement a-t-il été vécu de la même manière au nord, au sud et au centre du pays?

08.03 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Het aantal consulten voor griep, het aantal positieve tests en het aantal patiënten dat voor een ernstige infectie in een ziekenhuis opgenomen werd hebben het hoogste niveau sinds de corona-epidemie bereikt.

08.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Les consultations pour grippe, le nombre de tests positifs et le nombre de patients hospitalisés pour une infection sévère sont à leur plus haut niveau depuis l'épidémie de covid.

In 2024, op het hoogtepunt van de griep epidemie, waren er 600 consulten per 100.000 inwoners, terwijl er tussen 20 en 26 januari 2025 1.219 consulten per 100.000 inwoners waren. De week daarna is dat aantal echter weer tot 1.199 consulten per 100.000 inwoners gedaald. Hopelijk zet die trend zich voort.

En 2024, au plus fort de l'épidémie de grippe, on comptait 600 consultations pour 100 000 habitants, alors que du 20 au 26 janvier 2025, nous en dénombrians 1 219 pour 100 000 habitants. Cependant, la semaine suivante, on est revenu à 1 199 consultations pour 100 000 habitants. Espérons que cette tendance se poursuive.

De piek in luchtweginfecties zet ons gezondheidszorgsysteem ernstig onder druk en de menselijke tol is hoog. Het klopt echter niet dat de

Le pic d'infections respiratoires exerce une pression sérieuse sur notre système de santé et le bilan humain est lourd. Mais il est inexact que la gravité

ernst van de epidemie aan een tekort aan bedden of medisch personeel te wijten zou zijn.

De verklaring ligt eerder in de zeer ontoereikende vaccinatiegraad van de doelgroepen dit seizoen en in het feit dat de regels inzake social distancing en het dragen van een mondkapje uit het winterplan onvoldoende nageleefd worden. Bovendien zijn er natuurlijke variaties en is het ene seizoen het andere niet.

Dit betekent niet dat we moeten stoppen met het nemen van maatregelen om de levensvatbaarheid van de zorgberoepen en de goede werking van ons gezondheidssysteem te garanderen.

De RAG en de RMG zijn naar code oranje overgeschakeld, met de bijhorende aanbevelingen die op de website van de FOD Volksgezondheid gepubliceerd en aan de gezondheidszorgsector en het publiek meegedeeld werden.

Er werden na een risicoanalyse op lokaal en gewestelijk niveau, door individuele instellingen, alsook op het niveau van de deelgebieden bijkomende aanbevelingen gedaan.

Er bestaat tevens een overeenkomst tussen ziekenhuizen voor de overbrenging van patiënten als een van de instellingen niet meer voldoende opnamecapaciteit heeft.

Het griepvirus, dat zeer overdraagbaar is, stopt niet aan gewestgrenzen, wat ook te zien is in de analyses van het afvalwater in het hele land.

08.04 Patrick Prévot (PS): Het probleem wordt veroorzaakt door verschillende factoren, maar het hangt ook samen met het tekort aan personeel en bedden in de zorg, want er werden akkoorden tussen ziekenhuizen gesloten om patiënten over te brengen wanneer de maximumcapaciteit bereikt wordt. Er moet geïnvesteerd worden, want onze ziekenhuizen en het zorgpersoneel hebben al veel veerkracht getoond. De eerste cijfers zijn verontrustend, net als de spreiding van de ziekenhuizen – denk maar even terug aan de kaart die de heer Dermagne liet zien. Als een grieppepidemie ons al in zo een situatie stort, kunnen we alleen maar hopen dat we van andere epidemieën gespaard blijven.

08.05 François De Smet (DéFI): Laten we deze grieppepidemie als een reminder beschouwen dat ons systeem erg vatbaar is voor verstoringen door ongebruikelijke of hevige pandemieën.

Het incident is gesloten.

de l'épidémie serait due à une pénurie de lits ou de personnel de santé.

L'explication se situe plutôt dans le taux très insuffisant de vaccination des groupes cibles cette saison et dans le fait que les règles de distanciation et de masquage de la bouche du plan hivernal sont insuffisamment suivies. En outre, il y a des variations naturelles et une saison n'est pas l'autre.

Cela ne signifie pas que nous devons cesser de prendre des mesures en vue d'assurer la viabilité des professions de santé et le bon fonctionnement de notre système de santé.

Le RAG et le RMG sont passés en code orange avec des recommandations liées à ce dernier, publiées sur le site du SPF Santé et communiquées au secteur de la santé et au public.

Des recommandations additionnelles ont été faites après analyse des risques aux niveaux locaux, régionaux et d'institutions individuelles, ainsi qu'au niveau des entités fédérées.

Il existe également un accord entre hôpitaux pour le transfert de patients si une des structures n'a plus de capacité d'hospitalisation.

Le virus de la grippe, très mobile, ne connaît pas de frontières régionales, ce qui se voit aussi dans les analyses des eaux usées à travers tout le pays.

08.04 Patrick Prévot (PS): Le problème est multifactoriel mais dépend aussi de la pénurie de soignants et de lits puisque des accords ont été conclus entre hôpitaux pour transférer des patients en cas de saturation. Il faut investir car nos hôpitaux et le personnel soignant ont déjà fait preuve de beaucoup de résilience. Les premiers chiffres sont inquiétants, tout comme la répartition des hôpitaux – rappelons-nous la carte brandie par M. Dermagne. Si une épidémie de grippe nous plonge dans une telle situation, il est à espérer que nous serons épargnés par d'autres épidémies.

08.05 François De Smet (DéFI): Prenons cette épidémie de grippe comme un rappel du fait que notre système peut être très facilement perturbé par des pandémies inhabituelles ou plus virulentes.

L'incident est clos.

09 Vraag van Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het KCE-rapport rond jongdementie" (56002295C)

09.01 Els Van Hoof (cd&v): In mei 2022 werd een resolutie goedgekeurd waarin we vroegen dat het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) de goede praktijken voor een zorgpad voor jongdementie in kaart zou brengen. Dat rapport werd intussen gepubliceerd en bevat ook aanbevelingen, zoals het creëren van een coherent zorgpad met een focus op vroegtijdige detectie, een gecoördineerde diagnose en een multidisciplinaire ondersteuning na de diagnose. Het KCE stelt voor dat een casemanager optreedt als verbindingsfiguur en pleit voor meer bewustwording. Het vraagt de terugbetaling van neuropsychologische onderzoeken en van meer cognitieve revalidatiesessies en een uitbreiding van de geheugenklinieken.

Hoe beoordeelt u die aanbevelingen? Gaat u in overleg met de deelstaten?

09.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Er zijn verschillende bestuursniveaus bij de voorgestelde maatregelen betrokken. Er zullen dus overleg en samenwerking nodig zijn. De aanbevelingen liggen in lijn met onze visie op een multidisciplinaire, meer geïntegreerde en patiëntgerichte aanpak. De functie van casemanager wordt reeds gefinancierd in het kader van overeenkomsten met verenigingen voor patiënten met de ziekte van Parkinson, multiple sclerose en de ziekte van Huntington. In het interfederaal plan geïntegreerde zorg werd de financiering van een casemanager voor kwetsbare personen onder bepaalde voorwaarden ook reeds opgenomen. In 2025 is een evaluatie van de overeenkomst met de geheugenklinieken gepland. Die evaluatie zal gekoppeld worden aan de conclusie van het KCE om de werking van geheugenklinieken voor patiënten met jongdementie te optimaliseren.

09.03 Els Van Hoof (cd&v): In het regeerakkoord wordt ook gesproken over een beter geïntegreerde zorg voor mensen met jongdementie. Er is bij de mantelzorgers een enorme vraag naar een geïntegreerd zorgtraject. Dikwijls hebben ze financiële problemen, omdat hun kinderen nog studeren of omdat ze hun huis nog moeten afbetalen. Hopelijk kan het zorgtraject nog in deze

09 Question de Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'étude du KCE sur la démence précoce" (56002295C)

09.01 Els Van Hoof (cd&v): En mai 2022, le Parlement a adopté une résolution dans laquelle nous demandions que le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) répertorie les bonnes pratiques permettant d'établir un trajet de soins pour la démence juvénile. Ce rapport a été publié et contient également des recommandations, comme la création d'un trajet de soins cohérent axé sur la détection précoce, sur un diagnostic coordonné et sur un soutien multidisciplinaire consécuteur au diagnostic. Le KCE propose qu'un gestionnaire de cas fasse office de personne de liaison et plaide pour une meilleure prise de conscience. Il réclame le remboursement des études neuropsychologiques et d'un plus grand nombre de séances de revalidation cognitive ainsi qu'une extension des cliniques de la mémoire.

Comment évaluez-vous ces recommandations? Allez-vous vous concerter avec les entités fédérées?

09.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Différents niveaux de pouvoir sont impliqués dans les mesures proposées. La concertation et la coopération seront donc nécessaires. Les recommandations sont conformes à notre vision d'une approche multidisciplinaire, plus intégrée et centrée sur le patient. La fonction de gestionnaire de cas est déjà financée dans le cadre d'accords avec les associations de patients atteints de la maladie de Parkinson, de la sclérose en plaques et de la maladie de Huntington. Le plan interfédéral de soins intégrés prévoyait également déjà le financement d'un gestionnaire de cas pour les personnes vulnérables sous certaines conditions. Une évaluation de l'accord conclu avec les cliniques de la mémoire est prévue pour 2025. Cette évaluation sera mise en rapport avec la conclusion du rapport du KCE relative à une optimisation du fonctionnement des cliniques de la mémoire pour les patients atteints de démence précoce.

09.03 Els Van Hoof (cd&v): L'accord de gouvernement prévoit également une meilleure intégration des soins pour les personnes atteintes de démence précoce. Les aidants proches sont très demandeurs d'un trajet de soins intégrés. Ils sont souvent confrontés à des problèmes financiers, parce que leurs enfants sont encore aux études ou parce qu'ils doivent encore rembourser leur prêt

legislatuur gerealiseerd worden.

hypothécaire. J'espère que ce trajet de soins verra le jour au cours de cette législature.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

10 Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Maagzuurremmers" (56002316C)

10 Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les antiacides" (56002316C)

10.01 Katleen Bury (VB): Volgens een bericht in De Standaard legt het RIZIV artsen quota op bij het voorschrijven van maagzuurremmers of protonpompremmers (PPI's). Langdurig gebruik kan immers tot ernstige bijwerkingen leiden.

10.01 Katleen Bury (VB): D'après une information parue dans De Standaard, l'INAMI impose des quotas aux médecins pour les prescriptions d'antiacides ou d'inhibiteurs de la pompe à protons (IPP). Leur utilisation à long terme peut en effet entraîner des effets secondaires graves.

Waarom werd er pas zo laat ingegrepen? Wat vindt de overheid van de quota? Komt er verder onderzoek naar de risico's van PPI's? Hoe zult u de artsen sensibiliseren? Hoe wordt het gebruik van maagzuurremmers bij baby's, jonge kinderen en zwangere vrouwen beperkt? Hoe bevordert de overheid de samenwerking tussen zorgprofessionals om misbruiken te voorkomen? Komt er een nationale bewustwordingscampagne? Zal de federale overheid artsen stimuleren om een afbouwplan voor maagzuurremmers op te stellen? Hoe kan het reboundeffect van maagzuurremmers beter worden beheerst?

Pourquoi avoir attendu si longtemps pour intervenir? Que pense le gouvernement des quotas? Les risques des IPP feront-ils l'objet d'études complémentaires? Comment sensibiliserez-vous les médecins? Comment l'utilisation d'antiacides est-elle restreinte chez les bébés, les jeunes enfants et les femmes enceintes? Comment le gouvernement favorise-t-il la coopération entre les professionnels de santé pour prévenir les abus? Une campagne nationale de sensibilisation sera-t-elle lancée? L'État fédéral incitera-t-il les médecins à mettre en place un plan de suppression progressive des antiacides? Comment mieux maîtriser l'effet rebond des antiacides?

10.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het gebruik van PPI's is de voorbije jaren sterk toegenomen, wat tot ongerustheid leidt over mogelijke nadelige effecten en hoge kosten.

10.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La consommation d'IPP a fortement augmenté ces dernières années, ce qui suscite des inquiétudes quant aux effets nocifs éventuels et aux coûts élevés.

Eerdere maatregelen hadden weinig impact op het voorschrijfgedrag. Daarom koppelde het RIZIV drempelwaarden voor huisartsen aan de bestaande indicatoren, die op 16 december 2024 werden gepubliceerd in het *Belgisch Staatsblad*. Voortaan kunnen herhaalde niet-gemotiveerde overschrijdingen van de vastgestelde drempels aanleiding geven tot eventuele maatregelen ten aanzien van de betrokken voorschrijvers.

Des mesures prises antérieurement ont eu peu d'incidence sur le comportement prescripteur des médecins. C'est pourquoi l'INAMI a lié des seuils destinés aux médecins généralistes aux indicateurs existants, qui ont été publiés au *Moniteur belge* le 16 décembre 2024. Désormais, tout dépassement non motivé répété des seuils fixés peut donner lieu à la prise d'éventuelles mesures à l'encontre des prescripteurs concernés.

Wat de mogelijke nadelige effecten van langdurig gebruik van PPI's betreft, is in afwachting van meer betrouwbare gegevens voorzichtigheid geboden bij het instellen van een behandeling.

S'agissant des effets nocifs éventuels dus à la consommation à long terme d'IPP, il convient de faire preuve de prudence lors de la mise au point d'un traitement, dans l'attente de données plus fiables.

De huisartsen werden op 16 december 2024 op de hoogte gebracht van de nieuwe indicatoren. Aan de hand van een sensibiliseringsbrief en in sommige

Le 16 décembre 2024, les médecins généralistes ont été informés des nouveaux indicateurs. À l'aide d'une lettre de sensibilisation et, dans certains cas,

gevallen een feedbackrapport zullen de betrokken artsen hun voorschrijfgedrag indien nodig kunnen aanpassen. Zij hebben inzage in het dossier van de Nationale Raad voor kwaliteitspromotie (NRKP) daarover.

Zowel de artsen als de patiënten hebben baat bij het lezen van de bijsluiter. In december werd FarmalInfo gelanceerd, een webtool van het FAGG met betrouwbare en begrijpelijke informatie. Op de geneesmiddelenfiches voor maagzuurremmers wordt duidelijk vermeld dat de behandelingsduur zo kort mogelijk moet zijn. Het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie (BCFI) heeft in 2023 een e-module over de veiligheid van PPI's gepubliceerd voor apotheken en artsen. Eind maart wordt een bijgewerkte versie van de module ter beschikking gesteld.

Bij het KCE loopt een trial om overmatig gebruik van PPI's af te bouwen, door ze alleen nog op vraag te gebruiken of door maagzuur en reflux met andere geneesmiddelen te behandelen. Het onderzoek zal worden uitgevoerd bij patiënten uit de eerstelijnsgezondheidszorg met een chronisch gebruik van PPI's buiten de vastgestelde ziekte-indicaties.

Het reboundeffect van PPI's kan worden tegengegaan door een afbouwschema te gebruiken, waarbij de arts de patiënt correct opvolgt.

10.03 Katleen Bury (VB): Het is bekend dat mensen die stoppen met hun medicatie nog meer last van maagzuur krijgen. Daarom is het belangrijk dat de behandeling langzaam kan worden afgebouwd.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Meningitis" (56002318C)

11.01 Katleen Bury (VB): De vaccinatie tegen meningokokken B werd niet opgenomen in het vaccinatieschema, ondanks de voordelen ervan en het stijgende aantal besmettingen.

Waarom niet? Zal dit alsnog gebeuren en zo ja, wanneer? Welke stappen werden genomen om de doelstellingen van de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) rond de preventie van meningitis te behalen? Hoe wordt het

d'un rapport de retour d'information, les médecins concernés pourront, le cas échéant, adapter leur comportement prescripteur. Ils peuvent consulter le dossier du Conseil national de promotion de la qualité (CNPQ) à ce sujet.

La lecture de la notice est utile autant pour les médecins que pour les patients. En décembre, l'AFMPS a lancé FarmalInfo, un outil en ligne contenant des informations fiables et compréhensibles. Les fiches de médicaments pour les antiacides indiquent clairement que la durée du traitement doit être aussi courte que possible. En 2023, le Centre belge d'information pharmacothérapeutique (CBIP) a publié un module d'apprentissage en ligne sur la sécurité des IPP à l'attention des pharmaciens et des médecins. Une version mise à jour du module sera mise à disposition fin mars.

Un essai est en cours au KCE pour mettre progressivement fin à l'utilisation excessive d'IPP en ne les utilisant plus qu'à la demande ou en traitant l'acidité gastrique et le reflux avec d'autres médicaments. L'étude sera menée auprès de patients en soins de première ligne ayant une utilisation chronique d'IPP en dehors des indications pathologiques établies.

L'effet rebond des IPP peut être combattu à l'aide d'un schéma de cessation progressive dans le cadre duquel le patient est correctement suivi par le médecin.

10.03 Katleen Bury (VB): Il est connu que les personnes qui arrêtent leur traitement souffrent encore plus d'acidité gastrique. C'est pourquoi il importe de réduire progressivement le traitement.

L'incident est clos.

11 Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La méningite" (56002318C)

11.01 Katleen Bury (VB): La vaccination contre le méningocoque de type B n'a pas été incluse dans le calendrier vaccinal, malgré ses avantages et le nombre croissant d'infections.

Pourquoi pas? Est-il prévu de l'inclure et, si oui, quand? Quelles démarches ont-elles été entreprises pour atteindre les objectifs de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en matière de prévention de la méningite? Comment le nombre

stijgende aantal besmettingen verklaard? Zijn er specifieke acties ter zake gepland? Hoe wordt de bevolking geïnformeerd over de symptomen en ernst van een besmetting? Welke initiatieven worden genomen om de levenskwaliteit van patiënten te verbeteren?

11.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) en de Hoge Gezondheidsraad (HGR) adviseerden om het vaccin voor meningokokken B niet in het vaccinatieschema op te nemen vanwege een te beperkte impact op het aantal overlijdens, onzekerheid over de duur van de bescherming, te veel bijwerkingen, een te lage incidentie van de ziekte, het reeds goedgevulde vaccinatieschema voor pasgeborenen en een te lage kostenefficiëntie. In individuele gevallen kan een vaccinatie volgens de HGR wel nuttig zijn. In 2026 zou er een pentavalent vaccin komen tegen meningokokken A, B, C, W en Y. We bekijken de kwestie dan opnieuw op basis van een nieuw advies van de HGR.

Het ACWY-meningokokkenvaccin is wel opgenomen in de vaccinatiekalender, voor kinderen op 15 maanden en voor adolescenten van 14 tot 16 jaar. Het wordt sinds 2023 gratis verstrekt door de Vlaamse en Franse Gemeenschap aan kinderen van 15 maanden, maar we doen dat nog niet voor adolescenten.

De HGR werkt de vaccinatieaanbevelingen voor pneumokokken regelmatig bij. Er zijn geen nieuwe maatregelen genomen voor Haemophilus influenzae type B, omdat het aantal gevallen zeer laag is en de vaccinatiegraad uitstekend is. Voor streptokokken B worden zwangere vrouwen systematisch gescreend.

Vóór de covidpandemie werden er in België jaarlijks iets meer dan 100 gevallen van meningokokkenziekte vastgesteld. Tijdens de pandemie zagen we een sterke daling. Met 73 gevallen in 2024 zitten we nog niet opnieuw op het niveau van voor de pandemie.

De jongste tien jaar daalt het aantal besmettingen met meningokokken B, en stijgt het aantal veroorzaakt door meningokokken W en Y, die zijn gedekt door het vaccin. Een gratis massavaccinatie voor adolescenten zou kunnen leiden tot een daling van dat aantal, maar dat is een bevoegdheid van de gemeenschappen.

croissant d'infections s'explique-t-il? Des actions spécifiques sont-elles prévues à cet égard? Comment la population est-elle informée des symptômes et de la gravité d'une infection? Quelles sont les initiatives prises pour améliorer la qualité de vie des patients?

11.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) et le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) ont recommandé de ne pas intégrer le vaccin contre le méningocoque B dans le schéma vaccinal, et ce pour plusieurs raisons: l'effet sur le nombre de décès est trop limité, la durée de protection est incertaine, les effets indésirables sont trop nombreux, l'incidence de la maladie est trop faible, le calendrier de vaccination des nouveau-nés déjà bien rempli et le rapport coût-efficacité est trop faible. Selon le CSS, la vaccination peut toutefois être utile dans certains cas individuels. Un vaccin pentavalent contre les méningocoques A, B, C, W et Y pourrait être intégré en 2026. Nous réexaminerons la question sur la base d'un nouvel avis demandé au CSS.

Le vaccin contre les méningocoques ACWY figure bien à l'âge de 15 mois et de 14 à 16 ans dans le schéma vaccinal des enfants et des adolescents. Depuis 2023, la Communauté flamande et la Communauté française le fournissent gratuitement aux enfants de 15 mois, mais pas encore aux adolescents.

Le CSS met à jour à intervalles réguliers les recommandations de vaccination contre les pneumocoques. Aucune nouvelle mesure n'a été prise concernant l'Haemophilus influenzae de type B, parce que le nombre de cas est très faible et que le taux de vaccination est excellent. Pour le streptocoque B, on procède à un dépistage systématique chez les femmes enceintes.

Avant la pandémie de covid, un peu plus de 100 cas d'infections à méningocoques étaient diagnostiqués chaque année en Belgique. Nous avons observé une forte baisse durant la pandémie. Avec 73 cas en 2024, nous ne sommes pas encore revenus au niveau antérieur à la crise sanitaire.

Ces dix dernières années, le nombre d'infections par le méningocoque de type B est en diminution, et le nombre d'infections causées par le méningocoque de type W et Y, qui sont couverts par le vaccin, est en augmentation. La vaccination massive gratuite des adolescents pourrait entraîner une diminution de ce nombre, mais il s'agit d'une mesure qui relève de la compétence des communautés.

11.03 Katleen Bury (VB): Mijn dochter is doof geworden door een meningokokkenbesmetting omdat ze wel was ingeënt maar niet tegen deze variant. In 15 Europese landen is het vaccin al ingevoerd. Het is belangrijk om de vaccinatieschema's waar nodig toch uit te breiden. Aan een besmetting zijn immers aanzienlijke kosten verbonden voor de gezondheidszorg, wat kan worden voorkomen door een vaccinatie.

11.03 Katleen Bury (VB): Ma fille est devenue sourde à la suite d'une infection par le méningocoque parce qu'elle était vaccinée, mais pas contre ce variant. Quinze pays européens ont déjà introduit le vaccin. Il est important de tout de même étendre les programmes de vaccination si nécessaire. En effet, une infection implique des coûts considérables pour les soins de santé, ce que peut empêcher une vaccination.

11.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Uw getuigenis raakt mij. In ieder geval zullen we een advies vragen voor het nieuwe pentavalente vaccin.

11.04 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Votre témoignage me touche. En tout état de cause, nous solliciterons un avis pour le nouveau vaccin pentavalent.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

12 Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Ouderverstoting" (56002319C)

12 Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'aliénation parentale" (56002319C)

12.01 Katleen Bury (VB): *Ouderverstoting heeft ernstige gevolgen voor de geestelijke gezondheid en ontwikkeling van kinderen. In Engeland worden gezinnen langdurig geobserveerd en begeleid, maar in ons land ontbreekt een gestructureerde aanpak.*

12.01 Katleen Bury (VB): *L'aliénation parentale a des conséquences graves pour la santé mentale et le développement des enfants. En Angleterre, les familles sont observées et accompagnées pendant longtemps, mais dans notre pays une approche structurée fait défaut.*

Kunt u het probleem van ouderverstoting toelichten? Overweegt u een multidisciplinaire aanpak zoals in Engeland? Hoe wilt u kinderen sneller toegang geven tot gespecialiseerde psychologische begeleiding? Hoe kunnen zorgverleners beter worden geïnformeerd en opgeleid? Kan de minister samen met de deelstaten preventieve en herstelgerichte programma's ontwikkelen?

Pouvez-vous fournir des explications sur le problème de l'aliénation parentale? Envisagez-vous une approche multidisciplinaire comme en Angleterre? Comment comptez-vous permettre aux enfants d'accéder plus rapidement à une prise en charge psychologique spécialisée? Comment les prestataires de soins peuvent-ils être mieux informés et formés? Le ministre peut-il coopérer avec les entités fédérées pour développer des programmes préventifs et restaurateurs?

12.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ouderverstoting blijft vaak onzichtbaar in de statistieken. Het is dan ook een proces en geen gezondheidsdiagnose. Het fenomeen wordt wel erkend door hulpverleners, familierechtbanken en kinderpsychiaters, die aangeven dat een uitwisseling van gegevens en samenwerking tussen bestaande instellingen van essentieel belang zijn.

12.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): L'aliénation parentale demeure souvent invisible dans les statistiques. Il s'agit en effet d'un processus et non d'un diagnostic de santé. Le phénomène est néanmoins reconnu par les services d'assistance, les tribunaux de la famille et les pédopsychiatres, qui soulignent qu'un échange d'informations et une collaboration entre les institutions existantes sont essentiels.

Ouderverstoting kan leiden tot psychische problemen en stoornissen bij de kinderen en de ouders. Zij kunnen terecht in het bestaande aanbod voor geestelijke gezondheidszorg. De opleiding van de zorgberoepen kan worden aangepast of uitgebreid, maar dat is niet mijn bevoegdheid. Binnen de netwerken voor kinderen en jongeren is

L'aliénation parentale peut entraîner des problèmes et des troubles psychiques chez les enfants et les parents. Ils peuvent recourir à l'offre existante de soins de santé mentale. La formation des professionnels des soins peut être adaptée ou étendue, mais cela n'entre pas dans mes attributions. Dans le cadre des réseaux pour enfants

ongeveer 3 miljoen euro uitgetrokken voor de ondersteuning van andere hulpverleners via expertise-uitwisseling. Samenwerking met de deelstaten kan in het kader van de interministeriële conferentie Volksgezondheid.

et adolescents, un montant d'environ 3 millions d'euros a été dégagé en vue de soutenir d'autres dispensateurs de soins par le biais d'un échange d'expertise. Une collaboration avec les entités fédérées est envisageable dans le cadre de la Conférence interministérielle Santé publique.

12.03 Katleen Bury (VB): Het is een moeilijke problematiek, maar het antwoord is vaag. Psychologen zitten vaak met de handen in het haar. De problemen op langere termijn kunnen heel groot zijn, met bijhorend kostenplaatje. Daarom moeten we hier meer op inzetten. U antwoordde niet op mijn vraag over het Engelse systeem, dat oog heeft voor de complexe problematiek. Met een sessie van drie kwartier bij de psycholoog zullen we er niet komen.

12.03 Katleen Bury (VB): Il s'agit d'une matière complexe, mais la réponse est vague. Les psychologues se sentent souvent désemparés. Les problèmes à long terme peuvent être très importants, de même que les coûts y afférents. C'est pourquoi nous devons investir davantage dans ce domaine. Vous n'avez pas répondu à ma question relative au système anglais, qui consacre beaucoup d'attention à ce problème complexe. Ce n'est pas avec une séance de trois quarts d'heure chez le psychologue que nous parviendrons à le résoudre.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

13 Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De 'paracetamolchallenge'" (56002321C)

13 Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le "challenge paracétamol" (56002321C)

13.01 Katleen Bury (VB): De paracetamolchallenge zet jongeren aan om opzettelijk een overdosis paracetamol te nemen en vervolgens zo lang mogelijk in het ziekenhuis te verblijven. De trend heeft nu ook ons land bereikt. Een overdosis kan leiden tot leverfalen, hersenschade, nierbeschadiging en zelfs de dood.

13.01 Katleen Bury (VB): Le "challenge paracétamol" encourage les jeunes à prendre délibérément une surdose de paracétamol pour ensuite passer le plus de temps possible à l'hôpital. La tendance s'est maintenant étendue à notre pays. Une surdose peut entraîner une insuffisance hépatique, des lésions cérébrales, des lésions rénales, voire la mort.

Wat is de rol van de sociale media in de paracetamolchallenge en hoe kan de federale overheid de verspreiding van gevaarlijke content via zulke platformen beperken? Hoe creëert de overheid bewustwording bij jongeren en ouders over de gevaren van deze en andere gevaarlijke trends? Kan hiertoe een educatief programma worden ontwikkeld? Zouden er niet beter kleinere verpakkingen paracetamol worden verkocht?

Quel est le rôle des réseaux sociaux dans le "challenge paracétamol" et que peut faire le pouvoir fédéral pour freiner la diffusion de contenus dangereux sur ces plateformes? Comment les pouvoirs publics sensibilisent-ils les jeunes et les parents aux dangers de ces tendances et d'autres tendances dangereuses? Un programme éducatif peut-il être élaboré à cette fin? Ne serait-il pas préférable de réduire la taille des conditionnements de paracétamol?

13.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): We proberen zulk fake news tegen te gaan door correcte en begrijpelijke informatie te verspreiden. Het FAGG heeft daartoe de website FarmalInfo gelanceerd. Rond de paracetamolchallenge werden twee communicaties gepubliceerd via de overheidskanalen. Helaas bereiken we niet alle doelgroepen. Dat tracht de administratie op te vangen door informatie ook op de sociale media te verspreiden. In de toekomst zal het FAGG erop inzetten om ook moeilijk bereikbare

13.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Nous nous efforçons de lutter contre de telles fausses informations en diffusant des informations correctes et compréhensibles. L'AFMPS a lancé le site web PharmaInfo à cet effet. Deux communications ont été publiées sur le "challenge paracétamol" par le biais des canaux officiels. Nous n'avons malheureusement pas atteint tous les groupes cibles. L'administration tente d'y remédier en diffusant également des informations sur les réseaux sociaux. À l'avenir, l'AFMPS

doelgroepen correcte informatie te bieden om ze te wapenen tegen foutieve informatie.

s'efforcera de fournir également des informations correctes aux groupes cibles difficiles à atteindre et de les prémunir contre les fausses informations.

Apothekers mogen verpakkingen met een totale hoeveelheid groter dan 10,05 gram paracetamol alleen afleveren op schriftelijke vraag van de patiënt of op medisch voorschrift.

Les pharmaciens ne peuvent délivrer les emballages contenant une quantité totale de paracétamol supérieure à 10,05 grammes qu'à la demande écrite du patient ou sur prescription médicale.

13.03 Katleen Bury (VB): Providers van sociale media zouden content over zulke gevaarlijke uitdagingen kunnen blokkeren.

13.03 Katleen Bury (VB): Les fournisseurs de médias sociaux pourraient bloquer les contenus relatifs à ces challenges dangereux.

Bovendien is het toch niet nodig dat mensen dozen van 120 tabletten paracetamol in huis hebben. Dat verbieden kan de kans op accidentele vergiftiging verminderen.

Par ailleurs, il n'est en aucun cas nécessaire que les gens aient des boîtes de 120 comprimés de paracétamol chez eux. En interdisant ces conditionnements énormes, on pourrait réduire le risque d'empoisonnement accidentel.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

14 Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Polio" (56002322C)

14 Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La polio" (56002322C)

14.01 Katleen Bury (VB): *Recent heeft de Vlaamse overheid artsen aangespoord om de vaccinatiestatus van patiënten voor polio na te gaan, met extra aandacht voor nieuwkomers. Polio is immers opnieuw opgedoken in verschillende Europese landen. Het risico wordt groter door de vele vluchtelingen uit Gaza, waar een polio-uitbraak bevestigd werd.*

14.01 Katleen Bury (VB): *L'autorité flamande a récemment encouragé les médecins à vérifier le statut vaccinal des patients, en particulier celui des nouveaux arrivants. En effet, la polio est réapparue dans différents pays européens. Le risque s'accroît en raison de l'afflux de nombreux réfugiés en provenance de Gaza, où une épidémie de polio a été confirmée.*

Hoe beoordeelt de federale regering de risico's van een polio-uitbraak in België? Hoe zal ze de vaccinatiestatus van vluchtelingen monitoren? Hoe zal ze de verspreiding van het poliovirus monitoren en ervoor zorgen dat risicogroepen hun vaccinaties bijwerken?

Comment le gouvernement fédéral évalue-t-il les risques d'une épidémie de polio en Belgique? Comment surveillera-t-il le statut vaccinal des réfugiés? Comment surveillera-t-il la propagation du virus de la polio et veillera-t-il à ce que les groupes à risque renouvellent leur vaccination?

14.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De WHO oordeelde in 2024 dat België een laag risico loopt op een polio-uitbraak. Mensen die volledig gevaccineerd zijn, in België meer dan 95 %, lopen geen risico op verlamming, al zouden ze het virus wel nog kunnen overdragen. Dat laatste risico is volgens de experts van de Risk Assessment Group (RAG) matig.

14.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): L'OMS a estimé en 2024 que la Belgique courait un faible risque d'épidémie de polio. Les personnes qui sont complètement vaccinées, soit plus de 95 % de la population belge, ne courent pas de risque de paralysie, bien qu'elles puissent encore transmettre le virus. Ce dernier risque est moyen, selon les experts du *Risk Assessment Group* (RAG).

De surveillance voor polio steunt op drie pijlers: het opvolgen van kinderen met verlamingsverschijnselen, het opvolgen van laboratoriumstalen voor enterovirussen – waartoe polio behoort – en de controle op afvalwater.

La surveillance de la polio repose sur trois piliers: le suivi des enfants présentant des symptômes de paralysie, le suivi des échantillons de laboratoire pour les entérovirus, dont fait partie la polio, et le contrôle des eaux usées.

Een inhaalvaccinatie voor volwassenen wordt aangeboden aan personen uit landen waar het poliovirus endemisch is of waar een uitbraak heeft plaatsgevonden. De eerste dosis wordt toegediend na de registratie bij de medische dienst van Fedasil, ook bij kinderen die in principe via andere systemen gevaccineerd worden. Sommige mensen vallen echter buiten dit systeem. Om hen te bereiken werd het Refugee Medical Point opgericht alsook een mobiel team, CoVer. De opvolging van hun vaccinatiestatus vormt echter een grote uitdaging, door de frequente wijzigingen in verblijfplaats. De verschillende gewestelijke vaccinatieregisters wisselen vooralsnog geen gegevens uit, maar daar bestaan wel plannen voor. Een werkgroep onderzoekt hoe deze en andere uitdagingen aangepakt kunnen worden.

De poliomonitoring in België is van hoge kwaliteit, zo oordeelde de WHO. De RAG vraagt bijkomend dat gevallen van acute verlamming zouden worden gemeld en dat laboratoria stalen met enterovirussen zouden doorsturen. De gevoeligheid van de tests van afvalwater werd verhoogd en er vond een bijkomende staalneming plaats. Verder werden de vaccinatoren opgeroepen te controleren of iedereen daadwerkelijk door vaccinatie beschermd is.

De aanbevelingen van de RAG werden besproken tijdens de vergadering van de Risk Management Group (RMG). De gefedereerde entiteiten hebben vervolgens gecommuniceerd met de vaccinatoren en de diensten voor arbeidsgeneeskunde.

14.03 Katleen Bury (VB): Het is erg belangrijk dat de vaccinatie, zeker ook van de nieuwkomers, goed opgevolgd wordt.

Het incident is gesloten.

15 Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Voetzorg" (56002323C)

15.01 Katleen Bury (VB): Sinds 7 maart 2016 zijn podologen erkend als paramedisch beroep. Er ontbreekt echter nog een specifiek KB met duidelijke richtlijnen voor de uitvoering van voetzorg, met inbegrip van de vereisten voor praktijkvoering, erkenningscriteria en de mogelijke terugbetaling door de ziekteverzekering. Dit vacuüm creëert onzekerheden voor de beroepsgroep en patiënten. Kunt u toelichten waarom dat KB uitblijft?

Une vaccination de rattrapage des adultes est proposée aux personnes provenant de pays où le virus de la polio est endémique ou où une épidémie a eu lieu. La première dose est administrée après l'enregistrement auprès du service médical de Fedasil, y compris en ce qui concerne les enfants qui, en principe, sont vaccinés dans le cadre d'autres systèmes. Certaines personnes ne relèvent toutefois pas de ce système. Pour atteindre ces personnes, l'on a créé le *Refugee Medical Point*, ainsi qu'une équipe mobile, CoVer. Le suivi de leur statut vaccinal constitue toutefois un défi majeur, en raison des changements fréquents de lieu de résidence. Les différents registres de vaccination régionaux n'échangent pas encore de données, mais cette possibilité est envisagée. Un groupe de travail examine comment faire face à ce défi ainsi qu'à d'autres.

L'OMS a estimé que la surveillance de la polio en Belgique est de grande qualité. Le RAG a demandé en outre que les cas de paralysie aiguë soient signalés et que les laboratoires transmettent les échantillons contenant des entérovirus. La sensibilité des tests des eaux usées a été augmentée et des échantillons supplémentaires ont été prélevés. En outre, les vaccinateurs ont été appelés à vérifier si tous leurs patients sont effectivement protégés par la vaccination.

Les recommandations du RAG ont été discutées lors de la réunion du Risk Management Group (RMG). Les entités fédérées ont ensuite communiqué avec les vaccinateurs et les services de la médecine du travail.

14.03 Katleen Bury (VB): Il importe d'assurer un suivi rigoureux du statut de vaccination, plus particulièrement pour les nouveaux arrivants.

L'incident est clos.

15 Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les soins podologiques" (56002323C)

15.01 Katleen Bury (VB): Depuis le 7 mars 2016, les podologues sont reconnus comme une profession paramédicale. Il manque cependant toujours un arrêté royal spécifique contenant des indications claires pour l'exécution des soins des pieds, y compris pour les exigences en matière de pratique, les critères de reconnaissance et le remboursement possible par l'assurance maladie. Ce vide entraîne des incertitudes pour la profession et les patients. Pouvez-vous expliquer pourquoi cet

arrêté royal n'est toujours pas là?

15.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): De beroepstitel, de vereiste kwalificaties en de lijst van technische prestaties en handelingen van een podoloog werden al vastgelegd in het KB van 15 oktober 2001. Het KB van 7 maart 2016 heeft dat KB vervangen en het juridische kader geactualiseerd. Nu zijn er twee recente adviezen van de Federale Raad voor de paramedische beroepen en de Technische Commissie voor de paramedische beroepen over de invoering van een nieuw paramedisch beroep in de sector van de voetzorg, namelijk de voethygiënist of gespecialiseerd voetverzorger. De erkenning daarvan vergt veel tijd en werk. Het is nog te vroeg voor details of een concrete datum.

15.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Le titre professionnel, les qualifications requises et la liste des prestations et des actes techniques des podologues ont déjà été définis dans l'arrêté royal du 15 octobre 2001. L'arrêté royal du 7 mars 2016 a remplacé ce dernier et a actualisé le cadre juridique. Le Conseil fédéral des professions paramédicales et la Commission technique des professions paramédicales ont récemment publié deux avis sur l'instauration d'une nouvelle profession paramédicale dans le secteur des soins podologiques, à savoir celle d'hygiéniste du pied ou de pédicure spécialisé. La reconnaissance de cette profession nécessite beaucoup de temps et de travail. Il est encore trop tôt pour communiquer des détails ou une date précise.

15.03 **Katleen Bury** (VB): Mijn vraag gaat over de uitwerking van het KB van 2016, niet over een nieuw beroep. Voor de aanmaak van bijvoorbeeld steunzolen door de podoloog is er geen terugbetaling, ook al zijn ze daarvoor opgeleid.

15.03 **Katleen Bury** (VB): Ma question porte sur l'élaboration de l'arrêté royal de 2016, et non sur une nouvelle profession. La fabrication d'orthèses par les podologues, par exemple, n'est pas remboursée, même s'ils sont formés à cet effet.

15.04 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): In de schriftelijk ingediende tekst van uw vraag verwijst u naar een KB dat uitvoering geeft aan een advies van de raad. Dat advies creëert echter een nieuw paramedisch beroep.

15.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Dans le texte écrit de la question déposée, vous faites référence à un arrêté royal qui exécute un avis du conseil. Or, cet avis crée une nouvelle profession paramédicale.

15.05 **Katleen Bury** (VB): Het KB betreffende de uitoefening van het beroep van podoloog voor voetzorg is dus nog steeds niet gepubliceerd. Ik hoop dat u de kwestie nog eens wil bekijken.

15.05 **Katleen Bury** (VB): L'arrêté royal relatif à l'exercice de la profession de podologue pour les soins podologiques n'a donc toujours pas été publié. J'espère que vous vous pencherez à nouveau sur ce dossier.

15.06 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Ik stel voor dat u daarop later terugkomt. Het zal enige tijd vergen om een tijdslijn ter zake uit te werken.

15.06 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Je propose que vous y reviendrez plus tard. Il faudra du temps pour établir un calendrier en la matière.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

16 **Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De wachttijden in de gezondheidszorg" (56002324C)

16 **Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les délais d'attente dans les soins de santé" (56002324C)

16.01 **Katleen Bury** (VB): U antwoordde in december 2024 dat er geen statistieken worden bijgehouden over de wachttijden in de gezondheidszorg. Welke stappen zijn er ondertussen genomen om die gegevens in te zamelen?

16.01 **Katleen Bury** (VB): Vous avez répondu en décembre 2024 qu'aucune statistique n'est tenue sur les temps d'attente dans les soins de santé. Quelles mesures ont été prises depuis pour collecter ces données?

16.02 Minister **Frank Vandenbroucke**

16.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en*

(*Nederlands*): Op basis van een analyse van de systemen in zes andere landen en van interviews met belanghebbenden op het Belgische niveau benadrukt het KCE dat het onmogelijk is om met één enkele aanpak de wachttijden in het hele gezondheidssysteem te meten. Het zou ook onevenredig duur zijn in verhouding tot de voordelen die het zou opleveren. Het KCE beveelt aan om aan de hand van steekproeven veranderingen in wachttijden te analyseren. Daar hebben wij voor gezorgd tijdens lopende zaken.

16.03 Katleen Bury (VB): Ik benadruk de noodzaak om officiële statistieken bij te houden van de wachttijden in de gezondheidszorg. Ik ben het niet eens met de kosten-batenanalyse van het KCE. Als we weten waar en hoe lang de wachttijden zijn, kunnen we het beleid daarop afstemmen. U moet daar zeker werk van maken.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De samengevoegde vragen nrs. 56002325C van mevrouw Bury en 56002521C van mevrouw Gijbels worden uitgesteld.

17 Samengevoegde vragen van

- Natalie Eggermont aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het H5N1-vogelgriepvirus" (56002360C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het H5N1-vogelgriepvirus en de monitoring ervan via rioolwater" (56002376C)

17.01 Frieda Gijbels (N-VA): Het H5N1-virus is vrij breed verspreid bij pluimvee en wilde vogels, maar kan ook overgedragen worden op de mens.

Hoe hoog wordt dat risico ingeschat? Acht u het zinvol om de rioolwaterscreening uit te breiden naar H5N1?

17.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): In de VS werd het H5N1-virus ook vastgesteld bij runderen en bij mensen. Het gaat om meer dan 60 gevallen die zo goed als allemaal gelinkt worden aan professionele blootstelling. De besmettingen kenden een mild verloop. Wereldwijd blijven humane infecties met H5N1 zeldzaam en er werd nog geen besmetting van mens op mens vastgesteld.

In ons land werd in januari 2025 het eerste geval

néerlandais): Sur la base d'une analyse des systèmes de six autres pays et d'entretiens avec les parties prenantes au niveau belge, le KCE souligne qu'il est impossible de mesurer les délais d'attente du système de santé dans sa totalité à l'aide d'une approche unique. De plus, le coût d'une telle mesure serait disproportionné par rapport aux avantages qu'elle apporterait. Le KCE recommande d'analyser l'évolution des temps d'attente par échantillonnages. C'est ce que nous avons fait en période d'affaires courantes.

16.03 Katleen Bury (VB): J'insiste sur la nécessité de tenir des statistiques officielles sur les délais d'attente dans les soins de santé. Je ne suis pas d'accord avec l'analyse des coûts et bénéfices du KCE. Si nous connaissons les délais d'attente et les lieux où ils se produisent, nous pourrions orienter les politiques en fonction de ces données. Je vous invite à vous y atteler.

L'incident est clos.

La **présidente**: Les questions jointes n^{os} 56002325C de Mme Bury et 56002521C de Mme Gijbels sont reportées.

17 Questions jointes de

- Natalie Eggermont à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le virus de la grippe aviaire H5N1" (56002360C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le virus de la grippe aviaire H5N1 et son monitoring par l'analyse des eaux usées" (56002376C)

17.01 Frieda Gijbels (N-VA): Le virus H5N1 est assez répandu parmi les volailles et les oiseaux sauvages, mais il peut également être transmis à l'homme.

Comment ce risque est-il évalué? Pensez-vous qu'il soit judicieux d'étendre l'analyse des eaux usées au virus H5N1?

17.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Aux États-Unis, le virus H5N1 a également été identifié chez des bovins et des humains. Il s'agit de plus de 60 cas, pratiquement tous liés à une exposition professionnelle. Les infections ont évolué sans complications. Au niveau mondial, les infections humaines par le virus H5N1 restent rares et aucune infection interhumaine n'a encore été diagnostiquée.

Dans notre pays, le premier cas a été observé chez

gerapporteerd bij een wilde vogel. Het risico op een infectie in Europa blijft laag voor het grote publiek en laag tot matig voor mensen die beroepshalve zijn blootgesteld aan besmette dieren.

un oiseau sauvage en janvier 2025. Le risque d'infection en Europe reste faible pour le grand public et faible à modéré pour les personnes professionnellement exposées à des animaux infectés.

De zinvolheid om rioolwater te testen op H5N1 hangt af van de gevoeligheid van de test en in welk scenario men afvalwater wil testen. Het kan zinvol zijn als men circulatie onder de algemene bevolking wil nagaan, nadat er eerst meldingen kwamen over infecties of als een vroegtijdig waarschuwingsmechanisme, met inachtneming van de praktische beperkingen van de test. Enkel de Amerikaanse Centers for Disease Control and Prevention spoort momenteel H5N1 in het rioolwater op, maar het kan daarbij moeilijk onderscheid maken tussen infecties van dierlijke of menselijke oorsprong.

L'utilité de la détection du H5N1 dans les eaux usées dépend de la sensibilité du test et du scénario dans lequel les eaux usées doivent être testées. Une telle procédure peut s'avérer utile pour vérifier la circulation dans la population générale après les premiers signalements d'infections ou en tant que mécanisme d'alerte précoce, en tenant compte des limites pratiques du test. Seuls les CDC américains (*Centers for Disease Control and Prevention*) détectent actuellement le H5N1 dans les eaux usées, mais ils sont confrontés à la difficulté de distinguer les infections d'origine animale de celles d'origine humaine.

17.03 Frieda Gijbels (N-VA): Uit een rapport van de Europese Commissie blijkt dat verschillende landen bezig zijn met het opsporen van vogelgriep in afvalwater. De universiteit van Antwerpen zou interesse hebben om dit te onderzoeken en de KU Leuven is ermee bezig. Volgens mij is het een vrij eenvoudige manier om de verspreiding van een virus te onderzoeken en maatregelen daarop af te stemmen. We mogen de vogelgriep niet onderschatten.

17.03 Frieda Gijbels (N-VA): Un rapport de la Commission européenne montre que plusieurs pays s'attellent à détecter la grippe aviaire dans les eaux usées. L'université d'Anvers aurait exprimé son intérêt pour une étude de ce processus et la KU Leuven y travaille déjà. À mon avis, il s'agit d'une manière assez simple pour étudier la propagation d'un virus et pour y ajuster les mesures. Nous ne devons pas sous-estimer la grippe aviaire.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

18 Samengevoegde vragen van

- Natalie Eggermont aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De toegankelijkheid van zwangerschapszorg" (56002368C)
- Caroline Désir aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De toegankelijkheid van pre- en postnatale zorg" (56002477C)

18 Questions jointes de

- Natalie Eggermont à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'accessibilité des soins aux femmes enceintes" (56002368C)
- Caroline Désir à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'accessibilité des soins prénataux et postnataux" (56002477C)

18.01 Caroline Désir (PS): Volgens een recente studie van de Christelijke Mutualiteit achten nauwelijks 6 op de 10 vrouwen perinatale zorg betaalbaar. Alleen de vroedvrouwen en huisartsen worden door 80 tot 90 % van de respondenten als betaalbaar beschouwd.

18.01 Caroline Désir (PS): Selon une récente étude de la Mutualité chrétienne, à peine 6 femmes sur 10 trouvent les soins périnataux abordables. Seuls les sages-femmes et les généralistes sont abordables pour 80 à 90 % des répondantes.

Al te vaak weten de toekomstige moeders niet dat een huisarts en een vroedvrouw hun zwangerschap kunnen opvolgen of dat ze een deel van de pre- en postnatale kosten moeten betalen. Gemiddeld bedragen deze kosten 350 euro, wat kan oplopen tot 2.000 euro voor een keizersnede met een verblijf in een eenpersoonskamer.

Les futures mères ignorent trop souvent qu'un généraliste et une sage-femme peuvent suivre leur grossesse ou qu'une partie des montants pré- et postnataux restent à leur charge. Ceux-ci s'élèveraient en moyenne à 350 euros et jusqu'à 2 000 euros pour une césarienne en chambre individuelle.

Hebt u cijfers over de evolutie van de resterende kosten ten laste van de patiënten die de afgelopen tien jaar een vaginale bevalling of keizersnede ondergaan hebben? Waaruit bestaan die kosten? Wat staat de toegang tot pre- en postnatale zorg in de weg? Wat zult u ondernemen om de voorlichting van aanstaande moeders te verbeteren?

Disposez-vous de chiffres pour l'évolution des coûts restant à charge des patientes ayant accouché par voie basse et césarienne ces dix dernières années? De quels éléments sont-ils constitués? Quels sont les freins à l'accès aux soins pré- et postnataux? Qu'envisagez-vous pour améliorer l'information des futures mères?

18.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): In 2022 bedroegen de resterende kosten ten laste van die patiënten gemiddeld 1.240 euro, waaronder 1.000 euro aan kamer- en ereloon-supplementen. De toegang tot pre- en postnatale zorg is over het algemeen goed: 85 % van de zwangere vrouwen gaat tien keer op consult tijdens de zwangerschap, in geval van een laag risico, maar 3,7 % haalt het aanbevolen minimum van zeven consulten niet. In Brussel is dat 6 %.

18.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): En moyenne, en 2022, le coût restant à charge de ces patientes était de 1 240 euros, dont 1 000 euros de suppléments de chambre et d'honoraires. L'accès aux soins pré- et postnataux est globalement bon: 85 % des femmes enceintes atteignent dix consultations au cours de leur grossesse, en cas de faible risque, mais 3,7 % d'entre elles n'atteignent pas le minimum recommandé de sept consultations. À Bruxelles, on atteint 6 %.

Vrouwen uit kansarme of allochtone milieus hebben het wegens financiële of taalbarrières moeilijker om toegang tot kwaliteitsvolle zorg te krijgen. Bovendien kan een laag opleidingsniveau tot medisch analfabetisme leiden, wat resulteert in een beperkte toegang tot een soms complex gezondheidszorgsysteem.

Les femmes précarisées ou issues de l'immigration ont plus de mal à accéder à des soins de qualité, en raison de barrières financières ou linguistiques. En outre, un faible niveau d'éducation peut entraîner un illettrisme médical, induisant un accès limité à un système de soins parfois complexe.

Voorts stellen we een zorgwekkende tendens vast, namelijk dat zorgverleners de conventietarieven steeds minder vaak toepassen.

Par ailleurs, on observe une tendance préoccupante parmi les prestataires de soins à s'éloigner des tarifs conventionnés.

Het interfederaal programma geïntegreerde zorg voor kwetsbare zwangere vrouwen, waarbij er gebruikgemaakt wordt van de tool Born in Belgium, heeft tot doel begeleiding op maat te bieden wanneer er factoren zijn die psychosociale risico's vormen. Het is essentieel dat men blijft werken aan een betere toegankelijkheid van de zorg door de financiële drempels verder te verlagen. We zijn ervan overtuigd dat het noodzakelijk is dat zorgverleners de conventietarieven hanteren om de zorg financieel toegankelijk te houden.

Le programme interfédéral de soins intégrés pour les femmes enceintes vulnérables utilisant l'outil Born in Belgium a comme objectif d'offrir un accompagnement coordonné en cas de présence de facteurs de risques psychosociaux. Il est essentiel de continuer à améliorer l'accessibilité des soins en abaissant encore les barrières financières. Nous sommes convaincus que, pour garantir l'accessibilité financière des soins, il est nécessaire que les prestataires de soins respectent les tarifs conventionnés.

Ik heb dat programma enkele maanden geleden al in Wallonië opgestart samen met de heer Coppieters. Het is eveneens van toepassing in Brussel en het werd gisteren in Vlaanderen gelanceerd samen met mevrouw Gennez.

J'ai lancé ce programme il y a quelques mois déjà en Wallonie avec M. Coppieters. Il s'applique aussi à Bruxelles et a été lancé hier en Flandre avec Mme Gennez.

18.03 **Caroline Désir** (PS): We mogen verheugd zijn over de algemene cijfers waaruit blijkt dat 85 % van de zwangere vrouwen 10 keer op consult gaat. De cijfers voor de kwetsbare groepen die niet aan het minimumaantal consulten komen, zijn niettemin bijzonder zorgwekkend, vooral in Brussel.

18.03 **Caroline Désir** (PS): On peut se réjouir des chiffres globaux indiquant que 85 % des femmes enceintes atteignent les dix consultations. Mais les chiffres des publics vulnérables qui n'atteignent pas le minimum de consultations sont néanmoins très inquiétants, surtout à Bruxelles.

We zullen dit nauwgezet opvolgen, want die

Nous suivrons cela avec attention car ces femmes-

vrouwen hebben waarschijnlijk met verschillende problemen te kampen.

Ik zal u in de komende maanden opnieuw over die kwestie ondervragen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 56002375C van mevrouw Bury wordt uitgesteld op verzoek van de minister.

19 Samengevoegde vragen van

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Mobiele gezondheidsapps en kinesithérapie" (56002379C)
- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De terugbetaling van telerevalidatie in de fysiotherapie" (56002475C)

19.01 Frieda Gijbels (N-VA): Voor een modernisering van de zorg wordt ingezet op digitalisering. Er zou tegen juni 2024 een studie worden gemaakt over de doelmatigheid van telerevalidatie.

Wanneer werd de studie opgeleverd? Welke conclusies trekt u uit de studie? Zijn er sinds juni 2024 vervolgstappen gezet?

19.02 Patrick Prévot (PS): Met het actieplan e-Gezondheid 2015-2018 was België een baanbreker door digitale gezondheid in zijn gezondheidssysteem te integreren.

In 2022 heeft het RIZIV voor het eerst een revalidatiebehandeling met behulp van een mobiele app na de plaatsing van een knie- of heupprothese terugbetaald. Die nieuwigheid werd in juni 2023 stopgezet. Ze had haar nut in andere Europese landen bewezen en het RIZIV heeft een studie gefinancierd om ze te evalueren. Waarom werden de resultaten van die studie niet gepubliceerd? Zouden we daar kennis van kunnen nemen? Zal er rekening mee worden gehouden bij de hervorming van de nomenclatuur om hybride oplossingen zoals telerevalidatie toe te staan?

19.03 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Het eindverslag van de studie werd nog niet uitgebracht. De resultaten zullen ten vroegste in de tweede helft van 2025 beschikbaar zijn.

là cumulent sans doute plusieurs difficultés.

C'est un sujet sur lequel je vous réinterrogerai dans les prochains mois.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 56002375C de Mme Bury est reportée, à la demande du ministre.

19 Questions jointes de

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les applications mobiles de santé et la kinésithérapie" (56002379C)
- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le remboursement de la télééducation en kinésithérapie" (56002475C)

19.01 Frieda Gijbels (N-VA): La modernisation des soins passe par la numérisation. Une étude sur l'efficacité de la télééducation aurait dû être menée pour juin 2024.

Quand l'étude a-t-elle été livrée? Quelles conclusions tirez-vous de cette étude? D'autres démarches ont-elles été entreprises depuis juin 2024?

19.02 Patrick Prévot (PS): Avec le plan e-Santé 2015-2018, la Belgique s'est montrée à l'avant-garde en intégrant la santé digitale dans son système de santé.

En 2022, l'INAMI a remboursé pour la première fois un traitement de rééducation via application mobile après la pose d'une prothèse de genou ou de la hanche. Cette avancée fut interrompue en juin 2023. Elle avait fait ses preuves dans d'autres pays européens et l'INAMI a payé une étude pour l'évaluer. Les résultats de cette étude n'ont jamais été publiés: pourquoi? Pourrions-nous en avoir connaissance? En sera-t-il tenu compte dans la révision de la nomenclature, afin d'autoriser des solutions hybrides telles que la télééducation?

19.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Le rapport final de l'étude n'a pas encore été remis. Les résultats seront disponibles au plus tôt au second semestre 2025.

De overeenkomst tussen het Verzekeringscomité van de dienst voor Geneeskundige verzorging van het RIZIV, de kinesitherapeuten en erkende verplegingsinrichtingen voor de vergoeding van de revalidatie van patiënten voor en na primaire knie- of heupartroplastiek met een mobiele toepassing werd in december 2019 goedgekeurd.

De initiële studie, die in de eerste fase van de overeenkomst gepland was, had betrekking op te weinig patiënten om de overeenkomst onmiddellijk voor alle ziekenhuizen open te stellen.

Aan het einde van de studie, in september 2022, werd er niettemin beslist om de overeenkomst open te stellen voor alle ziekenhuizen. We betreuren dat een en ander door de lage deelname en de traagheid van het proces een vertraging van een jaar opgelopen heeft.

Door onvoorziene omstandigheden heeft het team van de Universiteit Gent de gegevens nog maar net bij het InterMutualistisch Agentschap (IMA) opgevraagd.

Bovendien was er een probleem met de interpretatie van de vroegtijdige stopzettingen en het aantal patiënten. Daarom hebben we via de moveUP-toepassing de beschikbare gegevens opgevraagd om ze met die van het IMA te vergelijken. De evaluatie zal in de tweede helft van dit jaar gepubliceerd worden.

(Nederlands) Enkel de applicatie moveUP werd gebruikt tijdens de looptijd van de overeenkomst. Ik kan nog geen besluiten trekken, omdat de studie nog niet opgeleverd is. Het tussentijds rapport van november 2022 is niet representatief voor de hele populatie. Deze resultaten mogen dus niet geëxtrapoleerd worden. Het is wetenschappelijk niet correct uit de onvolledige resultaten bepaalde conclusies te trekken. De overeenkomst eindigde op 30 juni 2023. De kinesitherapeuten en de verzekeringsinstellingen vroegen geen verlenging. De Belgische federatie van de industrie van de medische technologieën vroeg die wel. Slechts 352 kinesitherapeuten hebben de opleiding voor de applicatie moveUP gevolgd en konden dus terugbetaling krijgen voor de verstrekkingen onder de conventievoorwaarden.

Voor patiënten die vanaf 1 juli 2023 met ondersteuning van een mobiele applicatie willen revalideren, kunnen de verstrekkingen uit artikel 13 van het KB nr. 20 gebruikt worden.

(Frans) De Overeenkomstencommissie en de

C'est en décembre 2019 qu'a été approuvée la convention entre le Comité de l'assurance du Service des soins de santé de l'INAMI, les kinésithérapeutes et les établissements de soin agréés, pour le remboursement de la rééducation des patients avant et après une arthroplastie primaire du genou ou de la hanche soutenue par une application mobile.

L'étude initiale prévue dans la première phase de la convention comptait trop peu de patients pour ouvrir immédiatement la convention à tous les hôpitaux.

À la fin de l'étude, en septembre 2022, on a tout de même décidé d'ouvrir l'accord à tous les hôpitaux. Nous déplorons un retard d'un an en raison de la faible participation et de la lenteur du processus.

À cause d'imprévus, l'équipe de l'Université de Gand vient seulement de demander les données à l'Agence InterMutualiste (AIM).

En outre, il y a eu un problème pour interpréter les arrêts précoces et le nombre de patients. On a donc demandé des données disponibles via l'application *moveUP* pour les comparer à celles de l'AIM. L'évaluation sera publiée au second semestre de cette année.

(En néerlandais) Seule l'application *moveUP* a été utilisée pendant la durée de la convention. Je ne peux pas encore en tirer de conclusions car l'étude n'a pas encore été livrée. Le rapport intermédiaire de novembre 2022 n'est pas représentatif de l'ensemble de la population. Il ne faut donc pas extrapoler ces résultats. Il est scientifiquement incorrect de tirer certaines conclusions à partir de résultats incomplets. La convention a pris fin le 30 juin 2023. Les kinésithérapeutes et les organismes assureurs n'ont pas demandé de prolongation. La fédération belge de l'industrie des technologies médicales, pour sa part, l'a demandée. Seuls 352 kinésithérapeutes ont suivi la formation pour utiliser l'application *moveUP* et ont donc pu être remboursés pour leurs prestations conformément aux termes de la convention.

Pour les patients qui souhaitent bénéficier d'une revalidation à l'aide d'une application mobile à partir du 1^{er} juillet 2023, les prestations de l'article 13 de l'arrêté royal n° 20 peuvent être utilisées.

(En français) La Commission de convention et le

Technische Raad voor Kinesithérapie hebben een voorstel uitgewerkt dat een ruime toepassing van telekinesithérapie mogelijk maakt.

(Nederlands) De overlegorganen hebben ervoor gekozen om een ruim kader te creëren, zonder zich specifiek te richten op een bepaalde doelgroep van patiënten of kinesitherapeuten. Daardoor zal de applicatie *moveUP* in principe ook kunnen werken binnen dat kader, net zoals andere applicaties.

(Frans) Het voorstel tot wijziging van de nomenclatuur zal op de agenda van de volgende vergadering van de Technische Raad worden gezet.

Zodra het goedgekeurd is, zal het worden voorgelegd aan de Overeenkomstencommissie, die het budgettaire aspect ervan zal onderzoeken.

19.04 Frieda Gijbels (N-VA): Er valt zeker winst te boeken met de digitale begeleiding van patiënten, zeker in de kinesithérapie. Ik kijk uit naar de resultaten van de studie. Ik hoop dat *moveUP* zal worden aanvaard.

19.05 Patrick Prévot (PS): Ik ben blij dat de resultaten in de tweede helft van 2025 eindelijk beschikbaar zullen zijn. Ik was bang dat die door het RIZIV gefinancierde klinische studie wat in de vergeethoek zou raken.

Ik zal later zeker nog op dat dossier terugkomen.

Het incident is gesloten.

20 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het supplementenverbod voor patiënten met een verhoogde tegemoetkoming" (56002382C)

20.01 Frieda Gijbels (N-VA): Sinds 1 januari geldt een gedeeltelijk supplementenverbod voor patiënten met een verhoogde tegemoetkoming, dat vanaf de zomer wordt uitgebreid. Tegelijk werd een systeem van transparantiecodes uitgewerkt, waardoor niet-terugbetaalde behandelingen in kaart zouden kunnen worden gebracht. In de tandheelkunde zorgt dit echter voor problemen, waar maar liefst 170 transparantiecodes moeten worden opgemaakt. Voor veel zorgverstrekkers is het verschil met pseudonomenclatuur onduidelijk.

Kunt u dit uitleggen? Werd met vertegenwoordigers

Conseil technique des kinésithérapeutes ont élaboré une proposition permettant une application large de la télékinésithérapie.

(En néerlandais) Les organes de consultation ont choisi de créer un cadre large, sans cibler spécifiquement un groupe particulier de patients ou de kinésithérapeutes. Par conséquent, l'application *moveUP* pourra en principe fonctionner dans ce cadre, au même titre que les autres applications.

(En français) La proposition de modification de la nomenclature sera inscrite à l'ordre du jour de la prochaine réunion du Conseil technique.

Un fois approuvée, elle sera soumise à la Commission de convention, qui en examinera l'aspect budgétaire.

19.04 Frieda Gijbels (N-VA): On pourrait certainement tirer parti de l'accompagnement numérique des patients, en particulier dans le domaine de la kinésithérapie. J'attends avec impatience les résultats de l'étude. J'espère que l'application *moveUP* sera approuvée.

19.05 Patrick Prévot (PS): Je me réjouis que les résultats seront enfin disponibles au second semestre 2025. J'avais peur que cette étude clinique, financée par l'INAMI, ne soit oubliée.

Je ne manquerai pas de revenir vers vous sur ce dossier.

L'incident est clos.

20 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'interdiction des suppléments pour les patients bénéficiant de l'intervention majorée" (56002382C)

20.01 Frieda Gijbels (N-VA): Depuis le 1^{er} janvier, une interdiction partielle des suppléments est en vigueur pour les patients bénéficiant d'une intervention majorée. Elle sera étendue à partir de l'été. Dans le même temps, un système de codes de transparence a été élaboré. Ce système devrait permettre de répertorier les traitements non remboursés. Il soulève toutefois des problèmes en médecine dentaire, où pas moins de 170 codes de transparence doivent être créés. Pour de nombreux prestataires de soins, la différence avec une pseudo-nomenclature n'est pas claire.

Pouvez-vous donner des explications à cet égard?

van elke tandheelkundige discipline overlegd vooraleer het supplementenverbod door te voeren? Waarom werd geen voorafgaande analyse gemaakt van de mogelijke consequenties van de maatregel op het terrein? Hoe zullen de effecten van het supplementenverbod gemonitord worden? Is het volgens u geoorloofd dat verzekeringen, die wel tussenkwamen in de kosten voor supplementen, dat niet meer doen voor de transparantiecodes?

20.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Het supplementenverbod voor tandheelkundige verstrekkingen wordt in twee fases ingevoerd: eerst voor preventieve verstrekkingen en daarna voor de rest van de nomenclatuur. De pseudonomenclatuur is een lijst van codenummers voor prestaties buiten de nomenclatuur die geen supplementen zijn en dus ook na de inwerkingtreding van het verbod nog aangerekend kunnen worden.

Sinds 1 september 2023 moeten aangerekende supplementen in geval van terugbetaalde zorg worden meegedeeld. Vanaf 1 september 2024 moeten ook bijkomende gegevens worden meegedeeld via 170 transparantiecodes die zijn vastgelegd door de Nationale Commissie Tandheelkundigen-Ziekenfondsen (NCTZ). Deze codes vallen onder de pseudonomenclatuur.

Binnen de NCTZ was er overleg met de beroepsorganisaties en verzekeringsinstellingen. Het supplementenverbod is alleen van toepassing op een beperkte lijst van verstrekkingen. Voor het verbod dat vanaf 1 juli 2026 in werking treedt, werkt de NCTZ aan een hervorming van de nomenclatuur om een eerlijke toegang tot tandheelkundige zorg te waarborgen.

Het IMA werkt aan een analyse inzake supplementen voor ambulante verstrekkingen die sinds 1 september 2023 meegedeeld moeten worden aan de verzekeringsinstellingen. Binnenkort krijgen we een beter zicht op het werkelijke gebruik van tandheelkundige zorg door de bevolking en per type zorg. Facultatieve verzekeringen beslissen autonoom over de vergoeding van niet-vergoedbare verstrekkingen buiten de nomenclatuur.

20.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): We moeten erover waken dat we niet onbedoeld mensen uitsluiten van bepaalde zorg. Het is goed dat we daar een beter zicht op zullen krijgen. Er komen immers ongeveer 2 miljoen mensen in aanmerking voor het statuut van de verhoogde tegemoetkoming. Ik hoop dat dit goed wordt opgevolgd.

Des représentants de chaque discipline dentaire ont-ils été consultés avant la mise en œuvre de l'interdiction des suppléments? Pourquoi n'y a-t-il pas eu d'analyse préalable des conséquences potentielles de la mesure sur le terrain? Comment assurera-t-on le suivi des effets de l'interdiction des suppléments? Selon vous, est-il admissible que les assurances, qui intervenaient dans le coût des suppléments, ne le font plus en ce qui concerne les codes de transparence?

20.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): L'interdiction de suppléments pour les prestations dentaires sera instaurée en deux phases: elle sera d'abord appliquée aux prestations préventives et ensuite au reste de la nomenclature. La pseudonomenclature est une liste de codes de prestations hors nomenclature qui ne constituent pas des suppléments et qui pourront dès lors encore être facturées après l'entrée en vigueur de l'interdiction.

Depuis le 1^{er} septembre 2023, les suppléments facturés dans le cadre de soins remboursés doivent être communiqués. Depuis le 1^{er} septembre 2024, des données supplémentaires doivent également être communiquées par le biais de 170 codes de transparence établis par la Commission nationale dento-mutualiste (CNDM). Ces codes font partie de la pseudonomenclature.

Au sein de la CNDM, des concertations ont été organisées avec les organisations professionnelles et les organismes assureurs. L'interdiction de suppléments ne s'applique qu'à une liste limitée de prestations. Avant l'interdiction, qui prendra effet à partir du 1^{er} juillet 2026, la CNDM planchera sur une réforme de la nomenclature afin de garantir un accès équitable aux soins dentaires.

L'AIM effectue actuellement une analyse des suppléments pour les prestations ambulatoires qui doivent être communiqués aux organismes assureurs depuis le 1^{er} septembre 2023. Nous aurons bientôt une idée plus précise du recours réel aux soins dentaires par la population et par type de soins. Les assurances facultatives décident de manière autonome du remboursement des prestations non remboursables hors nomenclature.

20.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Nous devons veiller à ne pas exclure involontairement des personnes de certains soins. Il est positif que nous puissions y voir plus clair. En effet, environ 2 millions de personnes peuvent bénéficier du statut de l'intervention majorée. J'espère que cet état de fait fera l'objet d'un suivi rigoureux.

Het incident is gesloten.

De **voorzitster**: Vragen nrs. 56002400C van mevrouw Gijbels en 56002450C van de heer Bacquelaïne worden uitgesteld.

21 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De toegang van gezondheidszorgbeoefenaars tot gezondheidsgegevens" (56002405C)

21.01 Frieda Gijbels (N-VA): Klopt het dat patiënten die bepaalde gezondheidsgegevens niet willen delen, elke gezondheidszorgbeoefenaar apart dienen aan te duiden en er geen mogelijkheid is om een hele categorie uit te sluiten, hoewel dit technisch wel mogelijk zou zijn? Waarom?

21.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Onder vier voorwaarden heeft een zorgverstrekker toegang: de zorggebruiker gaat akkoord om de gegevens te delen, er is een zorgrelatie, de zorggebruiker heeft de zorgverlener niet uitgesloten en de toegangsmatrix laat de zorgverstrekker toegang toe. Momenteel is er een standaard toegangsmatrix, goedgekeurd door het beheerscomité van het eHealthplatform en het Informatieveiligheidscomité.

In de toekomst zal elke zorggebruiker de toegangsmatrix kunnen personaliseren en bepaalde categorieën zorgverstrekkers toegang ontnemen of bijkomend toestaan. Zorggebruikers zullen worden gewaarschuwd dat deze personalisatie kan leiden tot een minder kwalitatieve en discontinue zorgverstrekking. Er wordt verondersteld dat de software van zorgverstrekkers en zorginstellingen de gegevens kan opdelen in de in de matrix voorziene categorieën.

De *user interface* zou in mei in productie gaan. We werken tevens aan de implementatie door de verschillende authentieke bronnen, zoals de gezondheidskluizen.

21.03 Frieda Gijbels (N-VA): Er is vooral bezorgdheid rond de groepspraktijken, waar de zorggebruiker niet weet wie precies toegang heeft tot het dossier. Belangrijk is dat de moduleerbare matrix begrijpelijk is voor de patiënt, die zelf moet kunnen beslissen wie toegang heeft tot wat.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

La **présidente**: Les questions n^{os} 56002400C de Mme Gijbels et 56002450C de M. Bacquelaïne sont reportées.

21 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'accès des praticiens aux données de santé" (56002405C)

21.01 Frieda Gijbels (N-VA): Est-il exact que les patients qui ne souhaitent pas partager certaines données relatives à leur santé sont tenus de désigner séparément chaque professionnel des soins de santé et qu'il n'est pas possible d'exclure une catégorie entière, bien que cela serait techniquement possible? Pourquoi?

21.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Un prestataire de soins a accès aux données de santé à quatre conditions: l'usager des soins est d'accord de partager ses données, il existe une relation de soins, l'usager des soins n'a pas exclu le prestataire de soins et la matrice d'accès permet l'accès au prestataire de soins. Il existe actuellement une matrice d'accès standard, approuvée par le comité de gestion de la plateforme eHealth et par le Comité de sécurité de l'information.

À l'avenir, chaque usager des soins pourra personnaliser la matrice d'accès en retirant l'autorisation d'accès à certaines catégories de prestataires de soins ou en l'autorisant à d'autres. Les usagers des soins seront avertis que cette personnalisation peut conduire à des soins de moindre qualité et discontinus. Le logiciel des prestataires de soins et des organismes assureurs est présumé être à même de ranger les données dans les catégories prévues dans la matrice.

L'interface utilisateur devrait être mise en production en mai. Nous œuvrons également à la mise en place par les différentes sources authentiques, telles que les coffres-forts de santé.

21.03 Frieda Gijbels (N-VA): Les maisons médicales, où l'usager de soins ne sait pas exactement qui a accès au dossier, suscitent une inquiétude particulière. Il est important que la matrice modulaire soit compréhensible pour le patient, qui doit pouvoir décider lui-même qui a accès à quelles données.

L'incident est clos.

22 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De transparantie van China over de oorsprong van COVID-19" (56002406C)

22.01 Frieda Gijbels (N-VA): China biedt nog steeds onvoldoende informatie over de oorsprong van COVID-19.

Wat is de impact van dat gebrek aan informatie? Hoe kunnen we dat in de toekomst voorkomen? Wat is de rol van de WGO in de aanpak van de pandemie? Kunt u zich vinden in de kritiek dat de WGO te tolerant was tegenover China in het begin van de pandemie? Wat is een internationaal pandemieakkoord waard als landen als China niet volledig meewerken? Welke boodschap geven wij hierover aan de WGO: pleiten we voor transparantie en democratie?

22.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De WGO bleef diplomatiek maar had harder moeten aandringen op transparantie. Sommige landen hebben evenwel onvoldoende onderzoekscapaciteit om bepaalde gegevens zoals DNA-sequenties van nieuwe ziekteverwekkers te genereren.

Wij pleiten voor verplichtingen om stalen en genetische sequentiegegevens van pathogenen met pandemisch potentieel snel te delen met als doel een adequate internationale respons. De WGO heeft tijdig gereageerd door de noodsituatie af te kondigen, maar veel landen wachtten te lang met maatregelen.

Het internationale pandemieakkoord zal net als alle andere internationale akkoorden afhangen van de medewerking van alle landen.

Dit akkoord zal maar zo sterk zijn als de mate waarin landen bereid zijn verplichtingen op zich te nemen en daartoe de nodige mechanismen te implementeren. Wij hopen dat het akkoord door zoveel mogelijk landen, inclusief China, zal worden geratificeerd, want dat kan leiden tot een brede internationale aanvaarding en toepassing van de normen en richtlijnen daarin. De verwachting is dat het zal zorgen voor meer transparantie omdat we zo minder kwetsbaar zijn voor nieuwe pandemieën. In de laatste *draft* van het akkoord wordt transparantie ook meermaals vermeld.

22.03 Frieda Gijbels (N-VA): Wij zien nu dat de VS

22 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La transparence de la Chine dans le cadre de l'origine du Covid-19" (56002406C)

22.01 Frieda Gijbels (N-VA): La Chine ne fournit toujours pas suffisamment d'information sur les origines du Covid-19.

Quel est l'impact de ce manque d'information? Comment pourrions-nous l'éviter à l'avenir? Quel est le rôle de l'OMS dans la gestion de la pandémie? Partagez-vous la critique selon laquelle l'OMS a fait preuve d'une trop grande tolérance à l'égard de la Chine au début de la pandémie? Que vaut un accord international sur la pandémie si des pays comme la Chine ne coopèrent pas pleinement? Quel message envoyons-nous à l'OMS à ce sujet: prônons-nous la transparence et la démocratie?

22.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): L'OMS est restée diplomatique mais aurait dû insister davantage sur la transparence. Cependant, certains pays ne disposent pas de capacités de recherche suffisantes pour produire certaines données, telles que les séquences d'ADN de nouveaux agents pathogènes.

Nous plaçons en faveur de l'obligation de partager rapidement les échantillons et les données relatives aux séquences génétiques des agents pathogènes présentant un potentiel pandémique, dans le but d'apporter une réponse internationale adéquate. L'OMS a réagi à temps en déclarant l'urgence, mais de nombreux pays ont attendu trop longtemps avant de prendre des mesures.

L'accord international concernant les pandémies, comme tous les autres accords internationaux, dépendra de la coopération de tous les pays.

La force de cet accord dépendra de la mesure dans laquelle les pays seront prêts à assumer des obligations et à mettre en œuvre les mécanismes nécessaires à cet effet. Nous espérons que l'accord sera ratifié par le plus grand nombre possible de pays, y compris la Chine, car cela peut favoriser une large acceptation internationale et la mise en œuvre des normes et des lignes directrices établies dans celui-ci. L'accord devrait garantir une plus grande transparence, car son objectif central est de nous rendre moins vulnérables aux nouvelles pandémies. La transparence est d'ailleurs mentionnée à plusieurs reprises dans le dernier projet d'accord.

22.03 Frieda Gijbels (N-VA): Nous constatons

uit de WGO stappen en bewust kiezen voor minder datadeling. Dat is geen goede evolutie. Ik vraag mij af in welke mate wij zelf harder moeten aandringen op meer samenwerking en datadeling en wij zelf ook het goede voorbeeld moeten geven door optimale transparantie te verschaffen.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.02 uur.

aujourd'hui que les États-Unis quittent l'OMS et optent délibérément pour un partage de données plus limité. Ce n'est pas une bonne évolution. Je me demande dans quelle mesure nous ne devrions pas nous-mêmes insister davantage sur un renforcement de la coopération et du partage des données et montrer l'exemple en garantissant vis-à-vis des autres pays une transparence optimale.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 02.