

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

Commissie voor Gezondheid en Gelijke
Kansen

Commission de la Santé et de l'Égalité des
chances

Dinsdag

22-04-2025

Namiddag

Mardi

22-04-2025

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

- Actualiteitsdebat over endometriose en toegevoegde vragen van 1
- Funda Oru aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De noodzaak van een betere diagnose en behandeling van endometriose" (56003600C) 1
 - Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het beleid rond endometriose" (56003612C) 1
 - Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Endometriose" (56003654C) 1
 - Florence Reuter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het actieplan voor een betere zorg voor endometriosepatiënten" (56003982C) 1
 - Natalie Eggermont aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Endometriose" (56004465C) 1

Sprekers: Funda Oru, Nathalie Muylle, Dominiek Sneppe, Florence Reuter, Natalie Eggermont, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding, **Kathleen Depoorter**

- Vraag van Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Plastic deeltjes in kartonnen wegwerpbekers" (56003013C) 4

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

- Vraag van Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De toekomst van de farmaceutische industrie in ons land" (56003043C) 6

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

- Vraag van Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het gebruik van de spoeddiensten" (56003161C) 7

Sprekers: Irina De Knop, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en

SOMMAIRE

- Débat d'actualité sur l'endométriose et questions jointes de 1
- Funda Oru à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La nécessaire amélioration du diagnostic et du traitement de l'endométriose" (56003600C) 1
 - Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La politique en matière d'endométriose" (56003612C) 1
 - Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'endométriose" (56003654C) 1
 - Florence Reuter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le plan d'action pour une meilleure prise en charge de l'endométriose" (56003982C) 1
 - Natalie Eggermont à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'endométriose" (56004465C) 1

Orateurs: Funda Oru, Nathalie Muylle, Dominiek Sneppe, Florence Reuter, Natalie Eggermont, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté, **Kathleen Depoorter**

- Question de Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les particules de plastique présentes dans les gobelets jetables en carton" (56003013C) 4

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

- Question de Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'avenir de l'industrie pharmaceutique dans notre pays" (56003043C) 6

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

- Question de Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'utilisation des services d'urgence" (56003161C) 7

Orateurs: Irina De Knop, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et

minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Specifieke gezondheidszorg voor vrouwen" (56003214C)

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

Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les soins de santé spécifiques aux femmes" (56003214C)

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

Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Oversterfte" (56003373C)

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

Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La surmortalité" (56003373C)

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

Vraag van Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Kinesithérapie in voorzieningen voor personen met een handicap" (56003400C)

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

Question de Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La kinésithérapie dans les établissements pour personnes handicapées" (56003400C)

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

Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De vertegenwoordiging van de deelstaten" (56003411C)

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

Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La représentation des entités fédérées" (56003411C)

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

Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het asymmetrische beleid" (56003412C)

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

Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La politique asymétrique" (56003412C)

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

Vraag van Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Een uniforme crisiskaart binnen de geestelijke gezondheidszorg" (56003475C)

Sprekers: Els Van Hoof, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en

Question de Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Une carte de crise uniforme au sein des soins de santé mentale" (56003475C)

Orateurs: Els Van Hoof, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et

minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid, belast met
Armoedebestrijding

ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Samengevoegde vragen van	15	Questions jointes de	15
- Ludivine Dedonder aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De erkenning van en de zorg voor longcovidpatiënten" (56003496C)	15	- Ludivine Dedonder à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La reconnaissance et la prise en charge des personnes souffrant de covid long" (56003496C)	15
- Julie Taton aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De 'ligbetoging' van longcovidpatiënten" (56003822C)	15	- Julie Taton à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La manifestation des personnes atteintes du covid long" (56003822C)	15
<i>Sprekers: Ludivine Dedonder, Julie Taton, Frank Vandebroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding		<i>Orateurs: Ludivine Dedonder, Julie Taton, Frank Vandebroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté	
Samengevoegde vragen van	17	Questions jointes de	17
- Irina De Knop aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De verdere uitbouw van de zorgcentra na seksueel geweld" (56003500C)	17	- Irina De Knop à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La poursuite du développement des centres de prise en charge des violences sexuelles" (56003500C)	17
- Ludivine Dedonder aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De oprichting van een ZSG in Picardisch Wallonië" (56003912C)	17	- Ludivine Dedonder à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La mise en place d'un CPVS en Wallonie picarde" (56003912C)	17
- Marie Meunier aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het hr-beleid en de arbeidsomstandigheden bij de ZSG's" (56004330C)	17	- Marie Meunier à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La politique des ressources humaines et les conditions de travail au sein des CPVS" (56004330C)	17
- Marie Meunier aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De financiering van de ZSG's" (56004331C)	18	- Marie Meunier à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le financement des CPVS" (56004331C)	18
- Marie Meunier aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De infrastructuur van de ZSG's" (56004332C)	18	- Marie Meunier à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les infrastructures des CPVS" (56004332C)	18
- Marie Meunier aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De zichtbaarheid van de ZSG's" (56004333C)	18	- Marie Meunier à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La visibilité des CPVS" (56004333C)	18
<i>Sprekers: Irina De Knop, Ludivine Dedonder, Frank Vandebroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding		<i>Orateurs: Irina De Knop, Ludivine Dedonder, Frank Vandebroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté	
Samengevoegde vragen van	21	Questions jointes de	21
- Katleen Bury aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Nierziekten" (56003512C)	21	- Katleen Bury à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les maladies rénales" (56003512C)	21
- Irina De Knop aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Chronische nierschade" (56003516C)	21	- Irina De Knop à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les lésions rénales chroniques" (56003516C)	21
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met	21	- Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de	21

Armoedebestrijding) over "Nierschade en nierziekten" (56003532C)

- Ludivine Dedonder aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De behandeling van chronische nierziekten" (56004022C)

Sprekers: Katleen Bury, Ludivine Dedonder, Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De innovatieve geneesmiddelen in België" (56003534C)

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

Vraag van Funda Oru aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De zorgen rond het gebruik van antidepressiva door minderjarigen" (56003604C)

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

Vraag van Funda Oru aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het product Air Pod" (56003607C)

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

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De rol van de mondhygiënist en de terugbetaling van de verstrekkingen" (56003666C)

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

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De nationale overeenkomst tussen de apothekers en de verzekeringsinstellingen" (56003668C)

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

la Lutte contre la pauvreté) sur "Les lésions et les maladies rénales" (56003532C)

- Ludivine Dedonder à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La prise en charge des maladies rénales chroniques" (56004022C)

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

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les médicaments innovants en Belgique" (56003534C)

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

Question de Funda Oru à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'inquiétude relative à la consommation d'antidépresseurs par les mineurs d'âge" (56003604C)

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

Question de Funda Oru à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le produit Air Pod" (56003607C)

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

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le rôle joué par les hygiénistes bucco-dentaires et le remboursement de leurs prestations" (56003666C)

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

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La convention nationale entre les pharmaciens et les organismes assureurs" (56003668C)

Orateurs: Kathleen Depoorter, 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	30	Questions jointes de	30
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De abortuswet" (56003733C)	30	- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La loi sur l'IVG" (56003733C)	30
- Caroline Désir aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het recht op abortus" (56003810C)	30	- Caroline Désir à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le droit à l'IVG" (56003810C)	30
- Petra De Sutter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De toegang tot vrijwillige zwangerschapsafbreking" (56003921C)	30	- Petra De Sutter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'accès à l'interruption volontaire de grossesse" (56003921C)	30
- Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De uitbreiding van de huidige wet betreffende de zwangerschapsafbreking" (56003926C)	30	- Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'extension de la loi actuelle sur l'IVG" (56003926C)	30
- Sarah Schlitz aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De aanbevelingen uit het jaarverslag inzake de evaluatie van de abortuswet in België" (56004432C)	30	- Sarah Schlitz à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les recommandations du rapport d'évaluation du droit à l'IVG en Belgique" (56004432C)	30
- Natalie Eggermont aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De abortuswet" (56004451C)	31	- Natalie Eggermont à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La loi relative à l'interruption volontaire de grossesse" (56004451C)	31
Sprekers: Caroline Désir, Sarah Schlitz, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding		Orateurs: Caroline Désir, Sarah Schlitz, 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

DINSDAG 22 april 2025

Namiddag

**Commission de la Santé et de
l'Égalité des chances**

du

MARDI 22 avril 2025

Après-midi

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.15 uur en voorgezeten door mevrouw Ludivine Dedonder.

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 15 par Mme Ludivine Dedonder, présidente.

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

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

01 Actualiteitsdebat over endometriose en toegevoegde vragen van

- Funda Oru aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De noodzaak van een betere diagnose en behandeling van endometriose" (56003600C)
- Nathalie Muylle aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het beleid rond endometriose" (56003612C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Endometriose" (56003654C)
- Florence Reuter aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het actieplan voor een betere zorg voor endometriosepatiënten" (56003982C)
- Natalie Eggermont aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Endometriose" (56004465C)

01 Débat d'actualité sur l'endométriose et questions jointes de

- Funda Oru à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La nécessaire amélioration du diagnostic et du traitement de l'endométriose" (56003600C)
- Nathalie Muylle à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La politique en matière d'endométriose" (56003612C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'endométriose" (56003654C)
- Florence Reuter à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le plan d'action pour une meilleure prise en charge de l'endométriose" (56003982C)
- Natalie Eggermont à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'endométriose" (56004465C)

01.01 Funda Oru (Vooruit): Vele duizenden vrouwen in ons land lijden aan endometriose, een aandoening die een enorme impact heeft op de levenskwaliteit. Toch blijft de aandoening onderbelicht. Vrouwen moeten gemiddeld 7 tot 10 jaar wachten op een correcte diagnose.

01.01 Funda Oru (Vooruit): Dans notre pays, plusieurs milliers de femmes souffrent d'endométriose, un syndrome qui a une incidence énorme sur leur qualité de vie. Cette affection demeure toutefois peu médiatisée. Les femmes qui en souffrent doivent attendre entre sept et 10 ans en moyenne avant d'obtenir un diagnostic correct.

Welke initiatieven plant de regering om de diagnose en behandeling te verbeteren? Hoe verloopt de

Quelles initiatives le gouvernement envisage-t-il de prendre pour améliorer le diagnostic et le traitement

samenwerking met de deelstaten? Zal de toegang tot gespecialiseerde zorg in Limburg worden uitgebreid?

01.02 Nathalie Muylle (cd&v): In de vorige zittingsperiode werd hier al een resolutie inzake endometriose goedgekeurd, met heel wat aanbevelingen. Ook het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) formuleerde vorig jaar al aanbevelingen. De minister beloofde tijdens de verkiezingsperiode een concreet plan van aanpak. Op het terrein blijft de onwetendheid desondanks groot.

Hoever staat u met uw actieplannen?

01.03 Dominiek Sneppe (VB): *Endometriose is een complexe en pijnlijke aandoening, maar de symptomen zijn moeilijk te herkennen. Daardoor laat een diagnose vaak te lang op zich wachten.*

Welke aanbevelingen uit het KCE-rapport zijn prioritair voor de patiëntenverenigingen? Wat wordt uw plan van aanpak?

01.04 Florence Reuter (MR): Endometriose is een vergeten aandoening die een op de tien vrouwen in Europa treft. Het duurt zeven jaar voordat er een betrouwbare diagnose gesteld kan worden. De lichamelijke en psychische gevolgen voor de jonge vrouwen die eraan lijden zijn zwaar.

In een resolutie werd er gevraagd om de aandoening beter ten laste te nemen. Die vraag werd opgenomen in het regeerakkoord, waarin staat dat de regering een actieplan zal uitwerken dat in de loop van 2025 geïmplementeerd kan worden.

Wat zijn de grote lijnen van dat actieplan?

Hebt u de verenigingen die aandacht voor die ziekte vragen, geraadpleegd? Zal hun verzoek om een apart statuut aan endometriose toe te kennen en een specifieke nomenclatuur voor de behandeling ervan in te voeren, in het actieplan opgenomen worden, zoals het KCE aanbeveelt?

01.05 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): Naar schatting een op tien vrouwen lijdt aan endometriose. Toch is de ziekte bij het grote publiek en in de medische wereld nog altijd te weinig bekend, wat leidt tot zeer laattijdige diagnoses en verkeerde behandelingen.

In het regeerakkoord wordt een actieplan inzake endometriose aangekondigd. Hoever staat u

de l'endométriose? Comment se déroule la coopération avec les entités fédérées? L'accès aux soins spécialisés sera-t-il étendu dans le Limbourg?

01.02 Nathalie Muylle (cd&v): Au cours de la législature précédente, le Parlement a déjà adopté une résolution relative à l'endométriose, assortie de nombreuses recommandations. Le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) a également déjà formulé des recommandations, l'année dernière. Le ministre s'est engagé, durant la période électorale, à mettre en place un plan de lutte concret. Toutefois, sur le terrain, l'ignorance demeure importante.

Où en sont vos plans d'action?

01.03 Dominiek Sneppe (VB): *L'endométriose est une affection complexe et douloureuse, mais ses symptômes sont difficiles à identifier. Par conséquent, le diagnostic prend souvent trop de temps.*

Quelles recommandations du rapport du KCE sont-elles prioritaires pour les associations de patients? Quel sera votre plan d'action?

01.04 Florence Reuter (MR): L'endométriose est une maladie oubliée qui touche une femme sur dix en Europe. Il faut sept ans pour un diagnostic fiable. Les conséquences physiques et psychologiques sur ces jeunes femmes sont lourdes.

Une meilleure prise en charge, demandée par une résolution, est reprise dans l'accord de gouvernement qui dit que celui-ci élaborera un plan d'action à mettre en œuvre en 2025.

Quelles sont les grandes lignes de celui-ci?

Avez-vous consulté les associations qui sensibilisent à la maladie? Leur demande d'un statut propre à l'endométriose et d'une nomenclature spécifique pour sa prise en charge fera-t-elle partie du plan d'action, comme le recommande le KCE?

01.05 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): Selon les estimations, une femme sur dix souffre d'endométriose. Pourtant, cette maladie est toujours trop peu connue du grand public et du monde médical, ce qui se traduit par des diagnostics très tardifs et des traitements inappropriés.

Un plan d'action en matière d'endométriose est annoncé dans l'accord de gouvernement. Où en

daarmee? Wat zijn de concrete prioriteiten? Worden patiëntenorganisaties en experts bij de opmaak ervan betrokken? Zult u werk maken van erkende endometrioseklinieken en gespecialiseerde referentiecentra?

êtes-vous à cet égard? Quelles sont les priorités concrètes? Les associations de patients et les experts sont-ils associés à l'élaboration de ce plan d'action? Allez-vous créer des cliniques d'endométriose agréées et des centres de référence spécialisés?

01.06 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Dankzij de resolutie van april 2023 en het rapport van het KCE van 2024 kunnen we nu belangrijke stappen vooruitzetten. We werken aan een zorgmodel met twee niveaus: endometrioseklinieken binnen elk ziekenhuisnetwerk en supraregionale expertisecentra voor complexe ingrepen en gespecialiseerde zorg.

01.06 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Grâce à la résolution adoptée en avril 2023 et au rapport 2024 du KCE, nous pouvons aujourd'hui réaliser des avancées importantes. Nous travaillons à l'élaboration d'un modèle de soins à deux niveaux, comprenant des cliniques de l'endométriose au sein de chaque réseau hospitalier et des centres d'expertise suprarégionaux pour les interventions complexes et les soins spécialisés.

In de endometrioseklinieken zal een multidisciplinair team samenwerken met het oog op een efficiënte en geïntegreerde zorgaanpak. Daarnaast willen we het taboe rond endometriose doorbreken en focussen op de opleiding van de zorgverleners.

Les cliniques de l'endométriose seront dotées d'une équipe multidisciplinaire de professionnels de la santé qui coopéreront en vue d'une approche de soins efficace et intégrée. Nous voulons en outre briser le tabou de l'endométriose et mettre l'accent sur la formation des prestataires de soins.

Een werkgroep van experts en patiëntenverenigingen buigt zich over de erkenning van de endometrioseklinieken en de nomenclatuur.

Un groupe de travail composé d'experts et d'associations de patientes se penche sur les questions de l'agrément des cliniques de l'endométriose et de la nomenclature.

(*Frans*) Mijn kabinet maakt sinds april 2024, samen met patiëntenverenigingen en experts, werk van de uitvoering van de aanbevelingen uit het KCE-verslag, meer bepaald van de noodzaak om sneller een diagnose te stellen. In het verslag wordt er gewezen op de nood aan een betere multidisciplinaire benadering en aan gelijke toegang tot gespecialiseerde zorg. Ook wordt de aandacht gevestigd op de terugbetaling van behandelingen en onderzoeken.

(*En français*) Mon cabinet travaille depuis avril 2024 avec les associations de patientes et les experts sur les recommandations du rapport du KCE, et notamment sur la nécessité d'un diagnostic plus rapide. Le rapport pointe le besoin d'une meilleure approche multidisciplinaire et d'un accès égal aux soins spécialisés, et attire l'attention sur le remboursement des traitements et examens.

Mijn kabinet werkt ook verder aan de oprichting van gespecialiseerde endometrioseklinieken, de versterking van de opleidingen en de aanpassing van de nomenclatuur.

Mon cabinet poursuit ses travaux sur les cliniques spécialisées, sur le renforcement des formations et sur la nomenclature adaptée.

Endometriose is nog te weinig bekend, wat de vrouwen die hierdoor getroffen worden veel leed bezorgt.

L'endométriose est encore trop peu connue, ce qui fait beaucoup souffrir les femmes concernées.

01.07 **Nathalie Muylle** (cd&v): Het is belangrijk dat de beperkte nomenclatuur wordt herbekeken, want die leidde ertoe dat chirurgische ingrepen niet werden uitgevoerd. Ik vraag de minister om snel werk te maken van de erkenning van die centra.

01.07 **Nathalie Muylle** (cd&v): Il est important que la nomenclature limitée soit réexaminée, car elle avait pour conséquence que des interventions chirurgicales n'étaient pas effectuées. Je demande au ministre de faire en sorte que ces centres soient agréés rapidement.

01.08 **Dominiek Sneppe** (VB): Voorlopig lijkt er nog niet veel concreets te gebeuren en we hopen echt

01.08 **Dominiek Sneppe** (VB): Pour l'instant, rien de très concret ne semble être mis en œuvre et nous

op duidelijke stappen in 2025.

espérons vraiment que des mesures claires seront prises en 2025.

01.09 Florence Reuter (MR): De resolutie waarin werd aangedrongen op een verslag van het KCE was de aanzet tot een gepaste zorg voor patiënten met endometriose. Vandaag is er een werkgroep en zijn er endometrioseklinieken.

01.09 Florence Reuter (MR): La résolution demandant un rapport du KCE a été le détonateur de la prise en charge des patientes atteintes d'endométriose. Il existe maintenant un groupe de travail et des cliniques de l'endométriose.

Staat u in contact met de andere beleidsniveaus om werk te maken van een betere sensibilisering? De aandoening is nog altijd te weinig bekend bij jonge meisjes. Zoals u zegt, moeten we de taboes errond doorbreken.

Avez-vous des contacts avec les autres niveaux de pouvoir pour intensifier la sensibilisation? La maladie reste méconnue par les jeunes filles. Comme vous l'avez dit, il faut briser les tabous entourant la maladie.

Wij hopen dat er daadkrachtige maatregelen aangekondigd kunnen worden ter gelegenheid van de volgende internationale dag ter bewustwording van endometriose.

Nous espérons qu'à l'occasion de la prochaine journée mondiale de lutte contre l'endométriose, des mesures fortes pourront être annoncées.

01.10 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): Het actieplan moet, conform het regeerakkoord, in 2025 concreet worden uitgewerkt. Meer in het algemeen moeten wij dergelijke taboes doorbreken en de reden van de gezondheidskloof tussen mannen en vrouwen beter analyseren.

01.10 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): Conformément à l'accord de gouvernement, le plan d'action doit être concrétisé en 2025. D'une façon plus générale, nous devons briser ces tabous et mieux analyser les raisons de la fracture sanitaire entre hommes et femmes.

01.11 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik heb niets gehoord over de interministeriële afspraken tussen de Vlaamse en de federale overheid omtrent sensibilisering. Hoe zult u het onderzoek naar therapieën stimuleren? Ik hoop dat de ambitie om tegen eind 2025 over een nomenclatuurnummer te beschikken, wordt gehaald.

01.11 Kathleen Depoorter (N-VA): Je n'ai rien entendu au sujet des accords interministériels conclus entre l'autorité flamande et l'autorité fédérale en matière de sensibilisation. Comment stimulerez-vous la recherche sur les thérapies? J'espère que l'ambition de disposer d'un numéro de nomenclature d'ici la fin 2025 sera réalisée.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

02 Vraag van Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Plastic deeltjes in kartonnen wegwerpbekers" (56003013C)

02 Question de Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les particules de plastique présentes dans les gobelets jetables en carton" (56003013C)

02.01 Irina De Knop (Open Vld): Kartonnen wegwerpbekers zouden microplastics afgeven.

02.01 Irina De Knop (Open Vld): Les gobelets jetables en carton libéreraient des microplastiques.

Overweegt u maatregelen om kartonnen wegwerpbekertjes te beperken, vooral dan bij hete dranken? Zal het gebruik van herbruikbare bekertjes nog sterker worden aangemoedigd? Zal er wetenschappelijk onderzoek worden gevoerd naar de gezondheidsrisico's bij microplastics? Hoe kunnen consumenten beter geïnformeerd worden over mogelijke gezondheidsrisico's?

Envisagez-vous de prendre des mesures afin de réduire le nombre de gobelets jetables en carton, surtout pour les boissons chaudes? L'usage de gobelets réutilisables sera-t-il davantage encouragé? Des recherches scientifiques seront-elles menées sur les risques sanitaires liés aux microplastiques? Comment les consommateurs peuvent-ils être mieux informés des risques que ces particules peuvent présenter pour la santé?

02.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Deze problematiek werd behandeld in

02.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Cette question a été abordée dans un

een aflevering van *Factcheckers*, dat onderzoeken liet uitvoeren door de KU Leuven. De FOD Volksgezondheid is op de hoogte en moedigt elke studie naar microplastics aan.

Een reeks Europese verordeningen regelt het contact van materialen met voeding, maar er is geen specifieke wetgeving over microplastics in voeding. Toch bepaalt die regelgeving dat er bij normaal gebruik geen stoffen, zoals microplastics, in gevaarlijke hoeveelheden mogen vrijkomen. Producenten moeten daar dus rekening mee houden, ook bij de risicoanalyse van drinkbekers.

Volgens een verklaring van de Europese Autoriteit voor voedselveiligheid (EFSA) uit 2016 zijn de gegevens over microplastics in voeding zeer beperkt en is er onvoldoende kennis over de effecten op de gezondheid. De EFSA heeft aanbevolen om analysemethoden te ontwikkelen om die plastics in voeding te kunnen meten en beoordelen. In 2022 kwam de VN-Voedsel- en Landbouworganisatie (FAO) tot gelijkaardige conclusies.

Sindsdien is er op het vlak van wetenschappelijk onderzoek veel vooruitgang geboekt, ook in opdracht van de FOD Volksgezondheid. Er blijven echter nog veel onzekerheden. We moeten blijven investeren in onderzoek om de gezondheidsrisico's grondig te kunnen inschatten. Momenteel loopt er in opdracht van de FOD een studie naar de samenstelling van verpakkingen voor onmiddellijke consumptie van drank en voeding op de Belgische markt. Uiteindelijk willen we plastic uit die bekertjes kunnen bannen.

In 2023 hebben we een informatiecampaigned gehouden over microplastics. Daarnaast legt het KB van 3 juni 2024, in lijn met de Europese richtlijn over wegwerpplastics, een markering op voor kartonnen bekertjes met plastic voering.

Voor wegwerpbekertjes bestaat er voorlopig geen volwaardig alternatief zonder kunststoflaag, maar in sommige situaties kan zo'n bekertje wel vervangen worden door een herbruikbaar exemplaar.

02.03 Irina De Knop (Open Vld): Omdat er nog veel onduidelijkheid is, moet er inderdaad meer onderzoek gevoerd worden. Wanneer mogen we de resultaten van de studie van de FOD

épisode de l'émission *Factcheckers*, qui a fait réaliser des examens par la KU Leuven. Le SPF Santé publique a connaissance de ces examens et encourage toute étude sur les microplastiques.

Une série de règlements européens règlent le contact des matériaux avec les aliments, mais il n'existe pas de législation spécifique sur la présence de microplastiques dans les aliments. Cette réglementation dispose néanmoins que, lors d'une utilisation normale, des substances telles que les microplastiques ne peuvent être libérées en quantités dangereuses. Les fabricants doivent donc en tenir compte, y compris lors de l'analyse des risques liés à l'utilisation de gobelets.

Selon une déclaration de l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA) de 2016, les données relatives à la présence de microplastiques dans les aliments sont très limitées et les connaissances quant à ses effets sur la santé sont insuffisantes. L'EFSA a recommandé de développer des méthodes d'analyse permettant de mesurer et d'évaluer la présence de ces plastiques dans les aliments. En 2022, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) est arrivée à des conclusions analogues.

Depuis lors, des progrès importants ont été réalisés dans le domaine de la recherche scientifique, y compris pour le compte du SPF Santé publique. Cependant, de nombreuses incertitudes demeurent. Nous devons continuer d'investir dans la recherche afin de pouvoir évaluer en profondeur les risques pour la santé. Une étude commandée par le SPF Santé publique sur la composition des emballages destinés à la consommation immédiate de boissons et d'aliments sur le marché belge est actuellement en cours. À terme, nous souhaitons pouvoir bannir le plastique des gobelets en question.

En 2023, nous avons organisé une campagne d'information sur les microplastiques. Par ailleurs, conformément à la directive européenne sur les plastiques jetables, l'arrêté royal du 3 juin 2024 impose un marquage sur les gobelets en carton à revêtement en plastique.

Il n'existe pour l'instant pas de solution de remplacement à part entière sans couche de plastique pour les gobelets jetables, mais dans certaines situations, le gobelet jetable peut certes être remplacé par un exemplaire réutilisable.

02.03 Irina De Knop (Open Vld): Vu qu'il reste encore de nombreuses incertitudes, il importe en effet de poursuivre la recherche. Quand les résultats de l'étude du SPF Santé publique seront-ils publiés?

Volksgezondheid verwachten?

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

03 Vraag van Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De toekomst van de farmaceutische industrie in ons land" (56003043C)

03 Question de Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'avenir de l'industrie pharmaceutique dans notre pays" (56003043C)

03.01 Irina De Knop (Open Vld): President Donald Trump wil de productie van Amerikaanse farmabedrijven terug naar de VS halen. Die farmabedrijven stellen in ons land duizenden mensen te werk. Een kwart van onze export van farmaceutische producten gaat bovendien naar de VS, goed voor 24 miljard euro. Het is dus een essentiële sector voor ons land. De grootste Belgische vereniging van farmaceutische bedrijven, pharma.be, vraagt alle regeringen in ons land om een strategie uit te stippelen om ons te wapenen tegen de Amerikaanse maatregelen. Ondertussen vraagt de federale regering met zijn paasakkoord extra bijdragen van de farmasector om het gezondheidsbudget op koers te houden.

03.01 Irina De Knop (Open Vld): Le président Donald Trump entend ramener la production des entreprises pharmaceutiques américaines aux États-Unis. Ces entreprises pharmaceutiques emploient des milliers de personnes dans notre pays. En outre, un quart de nos exportations de produits pharmaceutiques est destiné aux États-Unis, et ce pour un montant de 24 milliards d'euros. Il s'agit donc d'un secteur essentiel pour notre pays. La principale association belge d'entreprises pharmaceutiques, pharma.be, demande à l'ensemble des gouvernements de notre pays d'élaborer une stratégie visant à nous armer contre les mesures américaines. Entre-temps, dans le cadre de son accord de Pâques, le gouvernement fédéral demande au secteur pharmaceutique d'apporter des contributions supplémentaires afin de maintenir le cap du budget de la santé.

Hoe schat u de impact in van het Amerikaanse beleid? Bent u bereid om in te gaan op de vraag van pharma.be?

Comment évaluez-vous l'incidence de la politique américaine? Êtes-vous disposé à répondre à la demande de pharma.be?

03.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik deel uw grote bezorgdheid. Tarieven heffen op farmaproducten is een uitermate dwaas idee en kan schadelijk zijn voor zowel de Belgische economie als Amerikaanse patiënten. De trans-Atlantische waardeketens van medicijnen zijn sterk geïntegreerd en een tarievenoorlog zou deze ketens verstoren, met dramatische gevolgen voor patiënten aan beide zijden van de oceaan.

03.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Je partage votre profonde inquiétude. Le prélèvement de droits d'importation sur les produits pharmaceutiques est une idée totalement absurde, et pourrait nuire à la fois à l'économie belge et aux patients américains. Les chaînes de valeur transatlantiques dans le secteur pharmaceutique sont fortement intégrées et une guerre tarifaire entraînerait une désintégration de celles-ci, ce qui aurait des conséquences dramatiques pour les patients de part et d'autre de l'océan.

De invoering van tarieven betekent overigens niet dat producenten zomaar naar de VS zullen verhuizen, maar eerder dat producten voor de VS-markt in de VS geproduceerd zullen worden en de rest in Europa. Misschien trekken we zelfs investeringen aan uit de VS, zoals gebeurde na de Amerikaanse exportrestricties tijdens de covidpandemie toen Europa – meer bepaald België – als betrouwbare handelspartner de fabriek van de wereld werd voor covidvaccins.

Du reste, l'instauration de taxes n'implique pas automatiquement la délocalisation des fabricants vers les États-Unis, mais signifie plutôt que les produits destinés au marché américain seront fabriqués aux États-Unis et les autres en Europe. Il se peut même que nous attirions des investissements provenant des États-Unis, comme ce fut le cas après les restrictions américaines à l'exportation durant la pandémie de covid, lorsque le partenaire commercial fiable qu'était l'Europe – et plus précisément la Belgique – a fabriqué des vaccins anti-covid pour le monde entier.

We moeten inderdaad strategisch goed nadenken. Hoewel de minister van Volksgezondheid hierbij betrokken is, ligt de verantwoordelijkheid vooral bij de minister van Economie. We hebben een Belgische en Europese strategie nodig om de risico's van een tarievenoorlog te vermijden. We staan hierover in nauw contact met pharma.be en de Europese koepelorganisatie, maar ook met het hoogste niveau binnen de Europese Commissie.

Indien de Europese Commissie tegenmaatregelen zou nemen als reactie op beslissingen van president Trump, moeten deze gericht zijn op andere producten dan geneesmiddelen. Het Europese beleid over de nauwe opvolging van kritieke tekorten van kritieke geneesmiddelen leunt hierbij aan.

We vragen de farmaceutische sector inderdaad om inspanningen te leveren om de overschrijding met 80 miljoen euro van ons budget voor gezondheidszorg in te dijken. Dit werd beslist na overleg met de sector. Dit beleid is bedoeld om de budgetten binnen de afgesproken paden te beheersen. Daarnaast vragen we ook een kleine bijdrage van de farmaceutische industrie om ethische comités te financieren voor klinische proeven, zoals dat vroeger ook het geval was.

03.03 Irina De Knop (Open Vld): De farmasector is voor ons een cruciale sector. We moeten dus bijzonder voorzichtig zijn met maatregelen die de sector financieel bezwaren. Er is een zeer broos evenwicht.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het gebruik van de spoeddiensten" (56003161C)

04.01 Irina De Knop (Open Vld): Als gevolg van de daling van het aantal huisartsen en de vergrijzing van de bevolking komen de spoeddiensten van de ziekenhuizen steeds meer onder druk te staan. Hoe zult u ervoor zorgen dat de eerstelijnszorg in heel België voldoende ondersteund blijft en de druk op de spoeddiensten vermindert?

Het is aan de deelstaten om maatregelen te nemen om het huisartsentekort aan te pakken. Welke

Nous devons effectivement être de fins stratèges. Bien que je sois associé à la question en tant que ministre de la Santé publique, la responsabilité de ce dossier relève surtout du ministre de l'Économie. Il nous faut une stratégie belge et européenne afin d'éviter les risques d'une guerre tarifaire. Nous sommes en contact étroit à ce sujet avec pharma.be et avec l'organisation faïtière européenne, mais aussi avec les plus hautes instances de la Commission européenne.

Si la Commission européenne devait prendre des mesures en réponse aux décisions du président Trump, celles-ci devraient viser d'autres produits que les médicaments. La politique européenne de suivi attentif des pénuries graves de médicaments critiques va dans ce sens.

Nous demandons effectivement au secteur pharmaceutique de fournir des efforts afin de limiter le dépassement de 80 millions d'euros de notre budget des soins de santé. Cette décision a été prise en concertation avec le secteur. Cette stratégie vise à maîtriser les budgets dans les limites convenues. De plus, nous demandons également une contribution modeste de l'industrie pharmaceutique au financement des comités d'éthique en matière d'essais cliniques, comme c'était aussi le cas auparavant.

03.03 Irina De Knop (Open Vld): Le secteur pharmaceutique est un secteur crucial pour notre pays. Nous devons donc être particulièrement prudents quant aux mesures qui font peser une charge financière sur ce secteur. L'équilibre est très fragile.

L'incident est clos.

04 Question de Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'utilisation des services d'urgence" (56003161C)

04.01 Irina De Knop (Open Vld): En conséquence de la diminution du nombre de médecins généralistes et du vieillissement de la population, les services d'urgence des hôpitaux sont soumis à une pression de plus en plus forte. Comment comptez-vous veiller à ce que les soins de première ligne continuent d'être suffisamment soutenus dans toute la Belgique, et à ce que la pression sur les services d'urgence diminue?

Il appartient aux entités fédérées de prendre des mesures pour remédier à la pénurie de médecins

federale belemmeringen zijn er nog?

généralistes. Quels obstacles subsistent-ils à cet égard au niveau fédéral?

Zult u overleggen met de gemeenschappen over een verbetering van de infrastructuur van de spoeddiensten? Voorziet u in extra middelen voor de uitbreiding van de spoeddiensten? Welk budget wilt u investeren in infrastructuur en in digitale instrumenten voor monitoring op afstand?

Vous concerterez-vous avec les communautés en vue d'une amélioration de l'infrastructure des services d'urgence? Prévoyez-vous des moyens supplémentaires pour l'extension des services d'urgence? Quel budget voulez-vous réserver aux investissements dans les infrastructures et dans les dispositifs numériques de télésurveillance?

04.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Het aantal bezoeken op de spoeddiensten stijgt sinds 2013 elk jaar met 1 % en dat is voldoende om ons over het probleem te buigen.

04.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Le nombre d'admissions dans les services d'urgences augmente chaque année de 1 % depuis 2013 et cette hausse justifie de se pencher sur le problème.

Allereerst is er een performant systeem van huisartsenwachtposten nodig. Zo komt er toegankelijk zorg buiten de kantooruren en vermijden we dat mensen zonder levensbedreigende klachten op de spoeddienst terechtkomen. Een goed wachtpostensysteem houdt in dat die posten de zaken onderling kunnen coördineren, ook met de noodcentrales. Aan dat laatste moeten we nog werken. Ik wil de hervorming die door mevrouw De Block werd opgestart, opnieuw oppikken, met extra investeringen maar zonder nodeloze juridische structuren. Ik wil dat doen in overleg met de huisartsen.

Tout d'abord, il est nécessaire de disposer d'un système performant de postes de garde de médecine générale pour fournir des soins accessibles en dehors des heures de bureau et éviter que des patients atteints d'affections non vitales s'adressent aux services d'urgences. Un bon système de postes de garde implique que ces derniers puissent coordonner leurs tâches, y compris avec les centrales d'urgence. Nous devons encore améliorer ce point. Je voudrais reprendre la réforme lancée par Mme De Block, avec des investissements supplémentaires mais sans structures juridiques inutiles. Je voudrais m'y employer en concertation avec les médecins généralistes.

De verhoging van de huisartsenquota werd opgenomen in het regeerakkoord. Daarnaast moeten we de organisatie van de huisartsengeneeskunde in het algemeen bekijken en versterken. Tijdens het geregeld overleg met de ministers van de deelstaten komen het verbeteren van de zorg en van de werkomstandigheden vaak aan bod.

L'augmentation des quotas de médecins généralistes figure dans l'accord de gouvernement. En outre, nous devons examiner et renforcer globalement l'organisation de la médecine générale. Au cours de la concertation régulière menée avec les ministres des entités fédérées, l'amélioration des soins et des conditions de travail constitue un sujet récurrent.

Infrastructuur is een deelstaatbevoegdheid, maar de ziekenhuizen moeten ook zelf in hun infrastructuurplannen rekening houden met de behoeften van de patiënten en de ruimte die het personeel nodig heeft om optimaal te kunnen werken.

Les infrastructures constituent une compétence des entités fédérées, mais les hôpitaux doivent également eux-mêmes tenir compte, dans leurs projets d'infrastructure, des besoins des patients et de l'espace dont le personnel a besoin pour pouvoir travailler dans des conditions optimales.

Een expertenwerkgroep buigt zich over het toekomstige ziekenhuislandschap. Er wordt ook nagedacht over de rol en de inplanting van spoeddiensten. Op de vraag of daar extra financiering voor nodig is, wil ik niet vooruitlopen. We moeten de ziekenhuisfinanciering vooral transparanter en billijker maken.

Un groupe d'experts se penche sur le futur paysage hospitalier. Une réflexion est également menée sur le rôle et l'implantation des services d'urgence. Je ne souhaite pas préjuger de la nécessité éventuelle d'un financement supplémentaire à cette fin. Nous devons surtout améliorer la transparence et l'équité du financement des hôpitaux.

Nieuwe initiatieven inzake thuishospitalisatie en

De nouvelles initiatives en matière d'hospitalisation

telegeneeskunde zijn zeer belangrijk, maar staan niet op zich. De organisatie van de ziekenhuisdiensten moet daaraan worden aangepast. Ze kunnen de druk op de spoeddiensten een stuk verlichten.

04.03 Irina De Knop (Open Vld): Het maakt me ongerust dat u alles aan alles wilt koppelen. Dan is het immers moeilijker om iets in beweging te krijgen. Ik denk bijvoorbeeld aan de rol van de wachtposten als een soort back-up van de spoeddiensten. De financiering en het model van de huisartsengeneeskunde doen ons vrezen dat er in de toekomst minder huisartsen zullen zijn, in plaats van meer. Voor de organisatie van de spoeddiensten verwijst u naar de hervorming van de ziekenhuisfinanciering.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Specifieke gezondheidszorg voor vrouwen" (56003214C)

05.01 Dominiek Snelpe (VB): Gezondheidsproblemen bij vrouwen worden nog te vaak te laat of niet gediagnosticeerd.

Welke maatregelen werden al genomen om aandacht te schenken aan vrouwspecifieke gezondheidsproblemen? Welke van die problemen krijgen prioriteit en waarom? Hoe wilt u het wetenschappelijk onderzoek stimuleren? Hoe zal de inzameling van data over de impact van hormonale veranderingen op ziekten worden verbeterd? Zal in samenspraak met de deelstaten aandacht worden besteed aan geslachtsspecifieke geneeskunde in opleidingen en richtlijnen?

05.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Volgens het rapport van Sciensano van april 2024 over de gezondheid van vrouwen zijn vrouwen over het algemeen wel gezond, maar hebben onder meer invaliderende chronische problemen een impact op hun levenskwaliteit. Wat sommige gezondheidsaspecten betreft, ontbreken de nodige gegevens om het beleid op te baseren. Volgens het rapport is er een genderdimensie, maar moet men de levenscyclus ook in een intersectionele benadering bekijken.

Eind 2024 droeg de interministeriële conferentie (IMC) een werkgroep op een beter menopauzebeleid uit te werken. We wachten op de conclusies. Onze prioriteiten zijn menopauze en

à domicile et de télémédecine sont très importantes, mais ne peuvent être considérées isolément. Il convient d'y adapter l'organisation des services hospitaliers. Elles peuvent alléger considérablement la pression qui s'exerce sur les services d'urgence.

04.03 Irina De Knop (Open Vld): Je m'inquiète du fait que vous souhaitiez lier tous les éléments entre eux. En effet, il est plus difficile d'obtenir une évolution dans ces conditions. Je pense par exemple au rôle des postes de garde comme appui aux services d'urgence. Le financement et le modèle de la médecine générale nous font craindre une diminution, plutôt qu'une augmentation, du nombre de médecins généralistes. S'agissant de l'organisation des services d'urgence, vous renvoyez à la réforme du financement des hôpitaux.

L'incident est clos.

05 Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les soins de santé spécifiques aux femmes" (56003214C)

05.01 Dominiek Snelpe (VB): Les problèmes de santé propres aux femmes sont encore trop souvent diagnostiqués tardivement, voire pas du tout.

Quelles mesures ont déjà été prises afin de prêter attention aux soucis de santé spécifiques aux femmes? Quels sont les problèmes prioritaires et pourquoi? Comment encouragerez-vous la recherche scientifique? Comment peut-on améliorer la collecte des données relatives aux effets des changements hormonaux sur les maladies? Accorderez-vous, en concertation avec les entités fédérées, une place à la médecine sexospécifique dans les formations et les directives?

05.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Selon le rapport publié par Sciensano en avril 2024 sur la santé des femmes, celles-ci sont généralement en bonne santé, mais leur qualité de vie est notamment impactée par des problèmes chroniques invalidants. Les données relatives à certains aspects de leur santé et nécessaires au fondement d'une politique font défaut. Le rapport indique que la dimension de genre est présente, mais qu'il convient également de tenir compte du cycle de vie dans le cadre d'une approche intersectionnelle.

Fin 2024, la Conférence interministérielle (CIM) a chargé un groupe de travail d'élaborer une meilleure politique en matière de ménopause. Nous attendons ses conclusions. Nos priorités sont la ménopause et

endometrioze. Daarnaast wil deze regering ook een betere terugbetaling van anticonceptie.

Er moet in de gezondheidszorg en in plannen als het kankerplan en het cardiovasculair plan voldoende aandacht gaan naar de verschillen tussen mannen en vrouwen.

In niet-commerciële studies die door het KCE Trials programma worden gefinancierd, wordt bijzondere aandacht aan deze dimensie besteed. Zowel in dat programma als in het algemene KCE-studieprogramma was er al aandacht voor endometrioze. Eind dit jaar zal het KCE het resultaat publiceren van de evaluatie van een eventuele uitbreiding van de borstkankerscreening.

De vraag over opleiding en onderwijs moet in de deelstaten worden gesteld.

05.03 Dominiek Snelpe (VB): Het antwoord beperkt zich tot twee specifieke problemen: de menopauze en endometrioze, maar voor de rest staat er weinig of niets op stapel.

De opleiding zou u bovenaan op de agenda van de IMC kunnen zetten.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Oversterfte" (56003373C)

06.01 Dominiek Snelpe (VB): *De griepiepidemie zorgt voor de hoogste oversterfte in zeven jaar tijd. Er waren vier influenzavaccins beschikbaar. Efluelda is duurder en zou volgens wetenschappelijk onderzoek een betere bescherming bieden.*

Blijkt dit uit de cijfers? Hoe vaak werd het voorgeschreven en terugbetaald in Vlaanderen, Wallonië en Brussel? Wordt er bij de analyse van de vaccinatiegegevens rekening gehouden met het type vaccin dat toegediend werd? Kan Efluelda ook door een apotheker worden gezet? Hoe vaak is dat gebeurd?

06.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): In het voorbije seizoen zijn inderdaad meer gevallen geregistreerd dan vorig jaar. Vooral

l'endométriose. Par ailleurs, ce gouvernement entend également améliorer le remboursement des moyens contraceptifs.

Dans le cadre des soins de santé et des plans tels que le plan cancer et le plan "maladies cardiovasculaires", une attention suffisante doit être portée aux différences entre les hommes et les femmes.

Dans les études non commerciales financées par le programme KCE *Trials*, une attention particulière est consacrée à cette dimension. Dans ce programme comme dans le programme d'études général du KCE, une attention spécifique était déjà accordée à l'endométriose. À la fin de l'année, le KCE publiera les résultats de l'évaluation d'un éventuel élargissement du dépistage du cancer du sein.

La question relative à la formation et à l'enseignement doit être posée dans les entités fédérées.

05.03 Dominiek Snelpe (VB): La réponse se limite à deux problèmes spécifiques: la ménopause et l'endométriose, mais pour le reste, (presque) rien n'est prévu.

Le ministre pourrait mettre la formation en haut de l'agenda de la CIM.

L'incident est clos.

06 Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La surmortalité" (56003373C)

06.01 Dominiek Snelpe (VB): *L'épidémie de grippe a entraîné la surmortalité la plus élevée de ces sept dernières années. Quatre vaccins contre la grippe étaient disponibles. L'Efluelda est plus cher et selon la recherche scientifique, il offre une meilleure protection.*

Les chiffres viennent-ils corroborer cette conclusion? Dans combien de cas a-t-il été prescrit et remboursé en Flandre, en Wallonie et à Bruxelles? Le type de vaccin qui a été administré est-il pris en considération dans l'analyse des données de vaccination? L'Efluelda peut-il également être injecté par un pharmacien? Dans combien de cas des pharmaciens l'ont-ils administré?

06.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Au cours de la saison qui vient de s'achever, le nombre de cas enregistrés a en effet

bij kinderen was er meer griep, ook in andere Europese landen. De reden daarvoor is niet duidelijk. Een hypothese is een mogelijk mindere effectiviteit van de vaccins vergeleken met de vorige jaren. Er is echter verder onderzoek nodig.

In de periode augustus 2024 tot november 2024 werden er 13.281 Efluelda-vaccins afgeleverd: 65 % in het Waals Gewest, 33,6 % in het Vlaams Gewest en 1,4 % in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Bij gebrek aan een goed vaccinatieregister voor griep is het momenteel niet mogelijk om gegevens over het type vaccin te verzamelen. De gegevens van de effectiviteit van Efluelda door het Europees Centrum voor ziektepreventie en –bestrijding (ECDC) zullen pas later dit jaar beschikbaar zijn.

Het aandeel Efluelda in het totaal aantal toegediende vaccins is 0,8 %. Apothekers mogen alle griepvaccins toedienen.

06.03 Dominiek Sneppe (VB): Als Efluelda beter zou blijken te zijn, dan is het eigenaardig dat de doelgroepen daarvoor niet werden uitgebreid. De bedoeling van vaccinatie is toch om sterfgevallen door griep te vermijden.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Kinesitherapie in voorzieningen voor personen met een handicap" (56003400C)

07.01 Irina De Knop (Open Vld): *Klassieke voorzieningen voor personen met een handicap moeten in principe de kinesitherapie voor hun bewoners financieren, maar steeds meer van zulke instellingen vragen aan de kinesisten om hun prestaties via de nomenclatuur door te rekenen aan de federale ziekteverzekering. De kinesisten vrezen dat het RIZIV-budget voor kinesitherapie daardoor zal overschreden worden.*

Klopt de vaststelling van de kinesisten? Wat is uw standpunt hierover? Zult u de gemeenschappen of gewesten wijzen op hun eigen verantwoordelijkheid in dezen? Zult u maatregelen vragen van de kinesisten indien hun RIZIV-budget door deze praktijken wordt overschreden?

été supérieur à celui de l'an passé. La grippe a notamment été plus présente chez les enfants, comme dans d'autres pays européens. La raison de cette prévalence supérieure n'est pas connue précisément. Selon une hypothèse, il se peut que les vaccins aient été moins efficaces que les années précédentes. D'autres études sont cependant nécessaires avant d'en savoir davantage.

Entre les mois d'août et de novembre 2024, 13 281 vaccins Efluelda ont été fournis, 65 % en Région Wallonne, 33,6 % en Région flamande et 1,4 % en région de Bruxelles-Capitale. Étant donné que nous ne disposons pas d'un registre de vaccination adéquat pour la grippe, il n'est actuellement pas possible de collecter des données sur le type de vaccin utilisé. Les données du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) sur l'efficacité de l'Efluelda ne seront disponibles que plus tard dans le courant de cette année.

La part de l'Efluelda dans le nombre total de vaccins administrés est de 0,8 %. Les pharmaciens sont autorisés à administrer tous les vaccins contre la grippe.

06.03 Dominiek Sneppe (VB): Si le vaccin Efluelda s'avérait être meilleur, il est curieux que les groupes cibles n'aient pas été élargis. L'objectif de la vaccination est tout de même d'éviter les décès dus à la grippe.

L'incident est clos.

07 Question de Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La kinésithérapie dans les établissements pour personnes handicapées" (56003400C)

07.01 Irina De Knop (Open Vld): *Les établissements classiques pour personnes handicapées doivent en principe financer la kinésithérapie pour leurs résidents. Toutefois, un nombre croissant de ces structures demandent aux kinésithérapeutes de facturer leurs prestations à l'assurance maladie fédérale par le biais de la nomenclature. Les kinésithérapeutes craignent que le budget de kinésithérapie de l'INAMI soit ainsi dépassé.*

Cette constatation des kinésithérapeutes est-elle exacte? Quelle est votre position à ce sujet? Allez-vous rappeler aux communautés ou aux régions les responsabilités qui leur incombent en la matière? Allez-vous demander aux kinésithérapeutes de prendre des mesures si le budget de l'INAMI est

dépassé en raison de ces pratiques?

07.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Iemand die van het gewest of de gemeenschap al subsidies ontvangt voor zorg, kan voor diezelfde zorg geen federale tegemoetkomingen meer krijgen uit de verplichte ziekteverzekering. Voorzieningen voor personen met een handicap die kinesitherapeuten zouden vragen om hun verstrekkingen toch via de nomenclatuur aan te rekenen, terwijl die zorg begrepen is in de deelstatelijke financiering, zouden daarmee ingaan tegen het verbod op dubbele financiering. Als zoiets gebeurt, zal ik niet nalaten om de bevoegde overheid op haar verantwoordelijkheid te wijzen.

07.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Une personne qui reçoit déjà des subventions de la région ou de la communauté pour des soins ne peut plus bénéficier d'interventions fédérales en vertu de l'assurance maladie obligatoire pour ces mêmes soins. Les établissements pour personnes handicapées qui demanderaient aux kinésithérapeutes de facturer malgré tout leurs prestations par le biais de la nomenclature, alors que ces soins sont compris dans le financement des entités fédérées, violeraient ainsi l'interdiction de double financement. Dans un tel cas, je ne manquerai pas de rappeler ses responsabilités à l'autorité compétente.

Bij een eventuele overschrijding van het budget voor kinesitherapie kunnen, na een grondige analyse, inderdaad maatregelen worden genomen om die overschrijding geheel of gedeeltelijk te compenseren. Uiteraard kan het niet de bedoeling zijn dat kinesitherapeuten hun budget overschrijden omdat ze ertoe worden aangezet om het verbod op dubbele financiering te overtreden.

En cas de dépassement éventuel du budget pour la kinésithérapie, des mesures peuvent effectivement être prises, après une analyse approfondie, pour compenser entièrement ou partiellement ce dépassement. Il ne serait évidemment pas admissible que les kinésithérapeutes dépassent leur budget parce qu'ils sont incités à enfreindre l'interdiction de double financement.

07.03 **Irina De Knop** (Open Vld): U spreekt in de voorwaardelijke wijs, waaruit ik afleid dat een en ander nog verder moet worden uitgezocht.

07.03 **Irina De Knop** (Open Vld): Comme vous parlez au conditionnel, j'en déduis que certains points doivent encore être examinés.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

08 **Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De vertegenwoordiging van de deelstaten" (56003411C)

08 **Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La représentation des entités fédérées" (56003411C)

08.01 **Dominiek Sneppe** (VB): Volgens het regeerakkoord zullen de deelstaten vertegenwoordigd zijn in federale overlegorganen als de Algemene Raad van het Verzekeringscomité van het RIZIV. Wettelijk is er sinds november 2023 sprake van zeven extra leden van de deelstaten.

08.01 **Dominiek Sneppe** (VB): Selon l'accord de gouvernement, les entités fédérées seront représentées au sein des organes de concertation tels que le Conseil général du Comité de l'assurance de l'INAMI. Sur le plan légal, ce dernier doit accueillir sept membres supplémentaires provenant des entités fédérées depuis le mois de novembre 2023.

Het uitvoeringsbesluit laat echter op zich wachten. Waarom? Wanneer mogen we dat uitvoeringsbesluit verwachten? Wanneer zal het ook voor de andere betrokken federale overlegorganen gelden? Hoe zal de vertegenwoordiging van de deelstaten er precies uitzien?

L'arrêté d'exécution se fait cependant attendre. Pourquoi? Quand cet arrêté sera-t-il disponible, ainsi que ceux relatifs aux autres organes de concertation fédéraux concernés? Comment la représentation des entités fédérées sera-t-elle concrétisée?

08.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Ik heb het uitvoeringsbesluit voorgelegd aan de deelstaten, maar ze gingen niet allemaal akkoord en daarom kon ik de procedure niet

08.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): J'ai soumis l'arrêté d'exécution aux entités fédérées, mais toutes n'y ont pas souscrit, c'est pourquoi je n'ai pas été en mesure de

verderzetten. Ik zal nu een akkoord zoeken met de betrokken deelstaten. Voor wat betreft de andere betrokken federale organen onder mijn bevoegdheid, zal ik binnenkort de opdracht geven om het nodige wetgevende werk op te starten.

Voor een goed begrip: de vertegenwoordigers van de deelstaten in de Algemene Raad hebben enkel een raadgevende stem. In dezelfde lijn bepaalt het regeerakkoord ook de opname van deelstaatvertegenwoordigers als waarnemers in het Verzekeringscomité.

08.03 Dominiek Sneppe (VB): Waarom werd er gewacht met het uitvoeringsbesluit? Wie ging er niet mee akkoord en waarom? En wanneer is 'binnenkort' voor de andere overlegorganen? Hopelijk wordt de meerderheid in dit land geen minderheid als het aankomt op deze vertegenwoordiging. We weten allemaal dat Vlaanderen zuinig omspringt met de middelen en dat een en ander onder de taalgrens anders wordt georganiseerd.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het asymmetrische beleid" (56003412C)

09.01 Dominiek Sneppe (VB): In het regeerakkoord is sprake van asymmetrisch beleid alsof er iets nieuws wordt ingevoerd, maar in de praktijk is dat op het vlak van volksgezondheid al lang zo. Vlaams minister Gennez bevestigt dat er duidelijke verschillen zijn in preventie, eerstelijnszorg, revalidatie en geestelijke gezondheidszorg.

Wat bedoelt u precies met asymmetrisch beleid? Hoe verschilt dat met het beleid dat nu reeds wordt gevoerd? Hoe gaat u dat financieren? Hoe vermijdt u dat dit een nieuwe transfer wordt?

09.02 Minister Frank Vandebroucke (Nederlands): Asymmetrisch beleid betekent dat federale regels andere gevolgen kunnen hebben in verschillende gewesten, of zelfs enkel in één gewest van toepassing kunnen zijn. Dat kan expliciet gebeuren, maar ook via samenwerkingsakkoorden met de deelstaten, zodat het beleid afgestemd wordt op regionale noden, zonder bevoegdheden te

poursuivre la procédure. Je vais à présent tenter de trouver un accord avec les entités fédérées concernées. En ce qui concerne les autres organes fédéraux impliqués et relevant de mes compétences, je vais demander prochainement que le travail législatif nécessaire soit entamé.

Comprenons-nous bien: les représentants des entités fédérées n'auront qu'une voix consultative au Conseil général. Dans le même ordre d'idées, l'accord de gouvernement prévoit également l'intégration de représentants des entités fédérées comme observateurs au Comité de l'assurance.

08.03 Dominiek Sneppe (VB): Pourquoi l'arrêté d'exécution se fait-il attendre? Qui a manifesté son désaccord et pourquoi? Et que faut-il entendre par "prochainement", en ce qui concerne les autres organes de concertation? Espérons que dans ce pays, la majorité ne devienne pas une minorité lorsqu'il s'agit de cette représentation. Nous savons tous que la Flandre utilise parcimonieusement les moyens disponibles et que l'organisation est différente au-delà de la frontière linguistique.

L'incident est clos.

09 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La politique asymétrique" (56003412C)

09.01 Dominiek Sneppe (VB): L'accord de gouvernement présente la politique asymétrique comme une nouveauté, mais, dans la pratique, cette asymétrie est depuis longtemps une réalité en matière de santé publique. La ministre flamande de la Santé Gennez confirme qu'il existe des différences claires en matière de prévention, de soins de première ligne, de revalidation et de soins de santé mentale.

Qu'entendez-vous précisément par "politique asymétrique"? En quoi se différencie-t-elle de la politique déjà mise en œuvre à l'heure actuelle? Comment allez-vous financer cette politique? Comment éviterez-vous qu'elle ne constitue un nouveau transfert?

09.02 Frank Vandebroucke, ministre (en néerlandais): La politique asymétrique signifie que les règles fédérales peuvent avoir des conséquences différentes selon la région ou ne peuvent même s'appliquer que dans une seule région. Cela peut se faire explicitement, mais également dans le cadre d'accords de coopération avec les entités fédérées, afin que la politique soit

moeten overhevelen. Zo'n aanpak is mogelijk zolang ze objectief en redelijk verantwoord is en de principes van gelijkheid en non-discriminatie respecteert. Diepgaande asymmetrie zou daar op haar grenzen kunnen botsen.

Een goed voorbeeld is de HPV-vaccinatie, of de slachtofferzorg en de behandeling van daders van seksueel misbruik. Ook het interfederaal plan voor Geïntegreerde zorg van 8 november 2023 toont hoe dit model kan werken.

De financiering is complexer. We moeten de bevoegdheidsverdeling respecteren en zorgen dat financiële verdeelsleutels redelijk en evenredig zijn. Bij cofinanciering moeten de kosten en bijdragen eerlijk verdeeld worden. Moeilijk, maar zeker niet onmogelijk. Dat is de richting die ik verder wil volgen.

09.03 Dominiek Sneppe (VB): U hebt mijn bezorgdheid niet weggenomen. Wij zijn voorstander van asymmetrisch beleid zodat Vlaanderen zijn eigen keuzes kan maken, maar u bevestigt dat de financiering moeilijk ligt. Ik vrees dat Vlaanderen opnieuw de grootste kosten zal dragen. We zullen dit kritisch blijven opvolgen.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Een uniforme crisiskaart binnen de geestelijke gezondheidszorg" (56003475C)

10.01 Els Van Hoof (cd&v): In de geestelijke gezondheidszorg wordt, vooral bij psychoses, vaak gewerkt met een crisiskaart. Dat is een klein document dat in de portefeuille zit en waarop onder andere staat hoe omstaanders of zorgverleners accuraat kunnen ingrijpen. Het Vlaams Patiënten Platform (VPP) vraagt werk te maken van een uniforme crisiskaart in de geestelijke gezondheidszorg. Zult u de crisiskaart invoeren?

10.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Er zijn nog veel verbeteringen en investeringen nodig in de crisisinterventie in de geestelijke gezondheidszorg. Professionals moeten zo snel mogelijk toegang krijgen tot de juiste informatie om in te grijpen bij een patiënt in een

adaptée aux besoins régionaux, sans qu'il ne faille transférer des compétences. Une telle approche est possible tant qu'elle est justifiée objectivement et raisonnablement et qu'elle respecte les principes d'égalité et de non-discrimination. Une asymétrie profonde pourrait se heurter à ses limites.

Un bon exemple est la vaccination contre le HPV, ou l'assistance aux victimes et la prise en charge des auteurs d'abus sexuels. Le plan interfédéral pour les soins intégrés, mis en place le 8 novembre 2023, montre également comment ce modèle peut fonctionner.

Le financement est plus complexe. Nous devons respecter la répartition des compétences et veiller à ce que les clés de répartition financière soient raisonnables et proportionnées. En cas de cofinancement, il convient de répartir équitablement les coûts et les contributions. L'exercice est difficile, mais certainement pas impossible. C'est la direction que je souhaite continuer de suivre.

09.03 Dominiek Sneppe (VB): Votre réponse ne me rassure pas. Nous sommes favorables à une politique asymétrique afin que la Flandre puisse opérer ses propres choix, mais vous confirmez que le financement est difficile. Je crains que la Flandre doive de nouveau prendre à sa charge la plus grande part des coûts. Nous continuerons de porter un regard critique sur ce dossier et son suivi.

L'incident est clos.

10 Question de Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Une carte de crise uniforme au sein des soins de santé mentale" (56003475C)

10.01 Els Van Hoof (cd&v): En santé mentale, surtout en cas de psychoses, on utilise souvent une carte de crise. Il s'agit d'un petit document qui peut se ranger dans le portefeuille et qui permet aux témoins d'une crise ou au personnel soignant de savoir comment intervenir adéquatement. La plateforme flamande des patients (Vlaams Patiënten Platform – VPP) demande l'uniformisation d'une carte de crise des soins de santé mentale. Allez-vous instaurer un modèle uniforme?

10.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): L'intervention de crise en santé mentale nécessite encore de nombreuses améliorations et de nombreux investissements. Les professionnels doivent avoir accès dans les meilleurs délais aux informations exactes afin d'aider

crisissituatie. De crisiskaart kan daarbij een waardevol instrument zijn. België heeft nog geen uniform model zoals in Nederland, maar er zijn al innovatieve praktijken en gelijkaardige initiatieven in sommige netwerken voor geestelijke gezondheidszorg. In België werken ook steeds meer ziekenhuizen met een crisiskaart. Ik verwijs daarvoor ook naar de website psychosenet.be. Ik ben me goed bewust van de voordelen van een crisiskaart, maar een uniform model op nationaal niveau vraagt reflectie. Ik zal de werkgroepen bevragen die daarmee bezig zijn en dit ook opvolgen.

un patient en crise. La carte de crise peut être un outil précieux à cet égard. La Belgique ne dispose pas encore d'un modèle uniforme comme c'est le cas aux Pays-Bas, mais il existe déjà des exemples de pratiques innovantes et des initiatives analogues dans certains réseaux de soins de santé mentale. De plus en plus d'hôpitaux dans notre pays fonctionnent également avec une carte de crise. Le site psychosenet.be contient de nombreuses informations à ce sujet. Je suis bien conscient des avantages d'une telle carte, mais un modèle uniforme à l'échelon national mérite réflexion. J'interrogerai les groupes de travail chargés de la question et je suivrai le dossier de près.

10.03 Els Van Hoof (cd&v): De crisiskaart zou een nuttig model kunnen zijn. Hopelijk komen de werkgroepen met een sterk voorstel.

10.03 Els Van Hoof (cd&v): La carte de crise pourrait être un modèle utile. Espérons que les groupes de travail présenteront une proposition solide.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

11 Samengevoegde vragen van

- Ludivine Dedonder aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De erkenning van en de zorg voor longcovidpatiënten" (56003496C)
- Julie Taton aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De 'ligbetoging' van longcovidpatiënten" (56003822C)

11 Questions jointes de

- Ludivine Dedonder à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La reconnaissance et la prise en charge des personnes souffrant de covid long" (56003496C)
- Julie Taton à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La manifestation des personnes atteintes du covid long" (56003822C)

11.01 Ludivine Dedonder (PS): Vijf jaar na de uitbraak van de coronapandemie lijden duizenden Belgen aan een postcovidinfectie, waardoor ze nu met intense vermoeidheid, cognitieve problemen of kortademigheid te kampen hebben. In ons gezondheidszorgsysteem krijgen zij echter met moeite de ondersteuning die ze nodig hebben.

11.01 Ludivine Dedonder (PS): Après cinq ans, des milliers de Belges souffrent d'une infection post-covid qui les handicape par une fatigue intense, des troubles cognitifs, un essoufflement. Pourtant, notre système de santé peine à leur donner un accompagnement adéquat.

Volgens de WHO ontwikkelt 6 % van de coronapatiënten long covid. De getroffen patiënten dringen aan op meer onderzoek, de officiële erkenning van hun ziekte, gespecialiseerde zorg en sociale en financiële steun.

Selon l'OMS, 6 % des personnes touchées par le covid-19 développent un covid long. Ces malades réclament plus de recherche, la reconnaissance officielle de leur pathologie, des soins spécialisés et un accompagnement social et financier.

Waarom zijn er geen gegevens over long covid beschikbaar, terwijl de erkenning en de zorg voor de patiënten daarvan afhangen? Hoe zult u reageren op de eisen van de patiëntenverenigingen? Hoe zult u werk maken van multidisciplinaire zorg en van een betere erkenning van long covid?

Pourquoi les données manquent-elles, alors que la reconnaissance et la prise en charge des patients en dépendent? Comment répondrez-vous aux associations représentant les malades? Comment améliorerez-vous la reconnaissance du covid long et garantirez-vous une prise en charge multidisciplinaire?

11.02 Julie Taton (MR): Op 15 maart jongstleden, vijf jaar na de start van de pandemie, vond er een

11.02 Julie Taton (MR): Des personnes atteintes du covid long ont manifesté ce 15 mars, cinq ans

betoging plaats van mensen met long covid. Die ziekte zou vaak niet gediagnosticeerd worden en één op de dertig Belgen treffen. Uit een onderzoek van het KCE uit 2021 bij 1.320 patiënten met long covid blijkt dat de symptomen van velerlei aard en invaliderend zijn. Ze kunnen verscheidene maanden of zelfs jaren na de oorspronkelijke besmetting blijven voortduren en zouden een op de zeven zieken treffen.

Het Parlement keurde in 2021 een resolutie goed die ertoe strekt deze patiënten te erkennen en te ondersteunen. Het RIZIV werkte hiervoor een zorgtraject uit. Twee patiëntenverenigingen wijzen erop dat de patiënten met long covid zich niettemin in de steek gelaten voelen en onvoldoende geholpen worden. Het zorgtraject voorziet inderdaad in consulten bij verscheidene specialisten, maar in die beroepsgroepen zijn er te weinig practitioners of worden die laatsten niet door het RIZIV geaccrediteerd. Bovendien zou een diagnose verscheidene uren in beslag nemen en heeft het RIZIV niet in een specifiek ereloon voorzien.

Hoeveel patiënten met long covid zijn er met het zorgtraject van start gegaan? Zijn de huisartsen vertrouwd met dat zorgtraject? Zullen deze patiënten nog op andere manieren begeleid worden? Zult u de patiëntenverenigingen ontmoeten?

11.03 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Sinds juli 2022 kunnen patiënten met aanhoudende covid-19-symptomen dankzij de overeenkomst Long-COVID-19 bijkomende terugbetalingen genieten via een gepersonaliseerd behandelplan. In dat kader werden er 2.446 zorgtrajecten opgestart, waarvan 465 sinds de nieuwe overeenkomst van 1 juli 2024. De individuele sessies kinesithérapie maken 85 % van de verstrekkingen uit.

Ondanks het beperkte aantal aansluitingen beantwoordt de overeenkomst wel aan een bepaalde vraag van de patiënten: de uitvoering van de longcovidrichtlijn van Ebpracticenet wordt gefaciliteerd, het behandelproces wordt transparant gemaakt en de patiënten met aanhoudende symptomen kunnen worden geïdentificeerd. De wijzigingen in de tweede overeenkomst ten opzichte van de eerste strekken tot een aanpassing van de terugbetaling aan de evolutie van de kennis en de behoeften. Alle stakeholders werden in de werkgroep vertegenwoordigd, onder meer de patiëntenvereniging Long COVID Belgium.

In het kader van de nieuwe overeenkomst van 1 juli 2024 kan een patiënt met symptomen die minstens 4 weken aanhouden, gediagnosticeerd worden door

après la pandémie. Cette maladie serait sous-diagnostiquée et toucherait une personne sur trente. Une enquête du KCE en 2021 auprès de 1 320 personnes atteintes du covid long affirme que les symptômes sont multiples et handicapants. Ils peuvent persister plusieurs mois, voire plusieurs années, après la première infection, et concerneraient un malade sur sept.

Ce Parlement a voté en 2021 une résolution pour reconnaître et soutenir ces patients et l'INAMI a organisé un trajet de soins. Deux associations de patients mentionnent que les malades du covid long se sentent néanmoins abandonnés et ne reçoivent pas suffisamment d'aide. En effet, les parcours de soins prévoient des consultations avec divers spécialistes, mais ces professions sont soit en pénurie soit non accréditées par l'INAMI. En outre, le diagnostic prendrait plusieurs heures et l'INAMI n'a prévu aucun honoraire spécifique.

Combien de malades du covid long ont-ils entamé un trajet de soins? Les médecins généralistes le connaissent-ils? Y aura-t-il d'autres prises en charge? Rencontrerez-vous les associations de patients?

11.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Depuis juillet 2022, la convention "covid-19 long" permet aux patients ayant des symptômes persistants de covid-19 de bénéficier de remboursements supplémentaires via un plan de traitement personnalisé. Dans ce cadre, 2 446 plans de traitement ont démarré, dont 465 depuis la nouvelle convention du 1^{er} juillet 2024. Les séances individuelles de kinésithérapie représentent 85 % des prestations.

Malgré une adhésion limitée, la convention répond à une certaine demande des patients: elle facilite la mise en œuvre de la directive covid long de l'Ebpracticenet, rend le processus de traitement transparent et permet d'identifier les patients ayant des troubles persistants. Les changements entre les conventions visent à adapter les remboursements à l'évolution des connaissances et des besoins. Toutes les parties ont été représentées dans le groupe de travail, notamment l'association de patients Long Covid Belgium.

Dans le cadre de la nouvelle convention du 1^{er} juillet 2024, un patient présentant des symptômes persistants pendant au moins 4 semaines peut être

een arts, die een behandelplan opstelt en kinesitherapie, diëtetiek, ergotherapie en/of neuropsychologische ondersteuning voorschrijft. Voor elke verstrekking wordt er een maximum aantal sessies per behandeljaar bepaald. Voor de verstrekkingen die onder de overeenkomst vallen, moet de patiënt geen remgeld of supplement betalen.

De arts, de "Terug Naar Werk-coördinator" en de bedrijfsarts kunnen tijdens het "Terug-naar-werktraject" geraadpleegd worden. Alle informatie staat op de website van het RIZIV. De wetenschappelijke verenigingen informeren hun leden via hun websites.

De behandelingen die vóór het verstrijken van de huidige overeenkomst (31/12/2025) opgestart worden, zullen volgens die overeenkomst, tot 31 december 2026, ten laste genomen worden. We onderzoeken of er een nieuw zorgpad voor een nieuwe, bredere doelgroep ontwikkeld kan worden.

Een uitgebreide werkgroep zal alle stakeholders, inclusief de patiëntenverenigingen, een forum bieden om de opgestelde ontwerpovereenkomst te bespreken. Er is meer wetenschappelijke kennis over long covid nodig. De COVIMPACT-studie van Sciensano en drie klinische KCE-studies zullen daartoe bijdragen.

11.04 Ludivine Dedonder (PS): Er zijn overeenkomsten, maar het is voor de patiënten moeilijk om erkend te worden en die ondersteuning te krijgen. Moeten de zorgwerkers beter geïnformeerd worden zodat ze long covid sneller herkennen? Los van de werkgroepen die ingesteld worden, moet er nu werk gemaakt worden van de uitwerking van de initiatieven, want deze personen lijden onder hun situatie.

11.05 Julie Taton (MR): Er is nog werk aan de winkel. Voor de vzw's is het belangrijk te weten dat deze aangelegenheid u na aan het hart gaat.

Het incident is gesloten.

12 Samengevoegde vragen van

- Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De verdere uitbouw van de zorgcentra na seksueel geweld" (56003500C)
- Ludivine Dedonder aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De oprichting van een ZSG in Picardisch Wallonië" (56003912C)
- Marie Meunier aan Frank Vandenbroucke (VEM

diagnostiqué par un médecin, qui élabore le plan de traitement et prescrit les soins de support en kiné, diététique, ergothérapie et/ou neuropsychologie. Pour chaque prestation, le nombre maximal de séances par année de traitement est prévu. Pour les prestations de la convention, le patient ne paie pas de ticket modérateur ni aucun supplément.

Le médecin-conseil, le coordinateur "retour au travail" et le médecin du travail peuvent être consultés dans un trajet de réintégration au travail. Toutes les informations sont sur le site de l'INAMI. Les associations scientifiques informent leurs membres via leurs sites web.

Les traitements initiés avant l'échéance de la présente convention (31/12/2025) seront pris en charge conformément à celle-ci, jusqu'au 31 décembre 2026. Nous examinons si un nouveau trajet de soins peut être développé pour un nouveau groupe cible plus large.

Un groupe de travail élargi permettra à toutes les parties prenantes, y compris les associations de patients, de discuter du projet de convention élaboré. Il faudra approfondir les connaissances scientifiques sur le covid long. L'étude COVIMPACT de Sciensano et trois études cliniques du KCE y contribueront.

11.04 Ludivine Dedonder (PS): Il y a des conventions mais des patients peinent à être reconnus et à bénéficier de cet accompagnement. Faut-il mieux informer les intervenants dans les soins pour reconnaître au plus vite le covid long? Outre la mise en place des groupes de travail, il faut maintenant appliquer les initiatives car des personnes souffrent.

11.05 Julie Taton (MR): Il reste encore des actions à réaliser. Il est important pour ces ASBL de savoir que cette question vous tient à cœur.

L'incident est clos.

12 Questions jointes de

- Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La poursuite du développement des centres de prise en charge des violences sexuelles" (56003500C)
- Ludivine Dedonder à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La mise en place d'un CPVS en Wallonie picarde" (56003912C)
- Marie Meunier à Frank Vandenbroucke (VPM

Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het hr-beleid en de arbeidsomstandigheden bij de ZSG's" (56004330C)

- Marie Meunier aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De financiering van de ZSG's" (56004331C)

- Marie Meunier aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De infrastructuur van de ZSG's" (56004332C)

- Marie Meunier aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De zichtbaarheid van de ZSG's" (56004333C)

Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La politique des ressources humaines et les conditions de travail au sein des CPVS" (56004330C)

- Marie Meunier à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le financement des CPVS" (56004331C)

- Marie Meunier à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les infrastructures des CPVS" (56004332C)

- Marie Meunier à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La visibilité des CPVS" (56004333C)

12.01 Irina De Knop (Open Vld): *In de strijd tegen seksueel geweld werd besloten om centra op te richten waarin multidisciplinaire zorg aan slachtoffers van seksueel geweld en advies aan hun steunfiguren wordt geboden door een speciaal opgeleid team. In 2017 werden de eerste drie zorgcentra na seksueel geweld (ZSG) geopend, nadien volgden nog zeven andere.*

12.01 Irina De Knop (Open Vld): *Dans le cadre de la lutte contre les violences sexuelles, il a été décidé de mettre en place des centres où des équipes spécialement formées à cet effet offrent des soins multidisciplinaires aux victimes de violences sexuelles et des conseils à leurs personnes de soutien. En 2017, les trois premiers centres de prise en charge des violences sexuelles (CPVS) ont ouvert leurs portes, qui ont été suivis de sept autres.*

Wat was de impact van de informatiecampagne om de ZSG's bekend te maken bij het brede publiek en de slachtoffers? Hoe is deze campagne geëvalueerd? Worden nog nieuwe initiatieven genomen om de ZSG's bekend te maken? Wat is de stand van zaken van de verdere uitbouw van de geplande ZSG in Waals-Brabant, Halle-Vilvorde en Bergen? Kunt u dit toelichten? Waar in Waals-Brabant en Halle-Vilvorde zal het ZSG worden geopend? Volgens welke criteria wordt de vestigingsplaats bepaald? Zitten de kosten voor de nog op te richten centra vervat in de 17,5 miljoen euro van de begroting 2025? In het andere geval, welk bedrag wordt daarvoor uitgetrokken in 2026?

Quelle a été l'incidence de la campagne d'information visant à faire connaître les CPVS au grand public et aux victimes? Quelle évaluation a été faite de cette campagne? De nouvelles initiatives sont-elles prises pour faire connaître les CPVS? Où en est l'extension prévue des CPVS dans le Brabant wallon, à Hal-Vilvorde et à Mons? Pouvez-vous fournir plus de détails? À quel endroit un CPVS sera-t-il implanté dans le Brabant wallon et à Hal-Vilvorde? Selon quels critères le lieu d'implantation sera-t-il déterminé? Le coût des centres à créer est-il inclus dans les 17,5 millions d'euros du budget 2025? Dans le cas contraire, quel sera le montant prévu à cet effet en 2026?

12.02 Ludivine Dedonder (PS): De bij de wet van 18 april 2024 opgerichte zorgcentra na seksueel geweld (ZSG's) zijn levensbelangrijk. Vandaag moet een slachtoffer uit de regio Doornik – dat het in zo een situatie al zeer zwaar heeft – echter nog steeds naar Charleroi gebracht worden, waardoor het veel langer duurt eer het de nodige zorg krijgt en wat ook een impact heeft op de lokale politiediensten die daarvoor ingezet worden.

12.02 Ludivine Dedonder (PS): Les centres de prise en charge des violences sexuelles (CPVS) consacrés par la loi du 18 avril 2024 sont essentiels. Mais aujourd'hui, une victime de la région de Tournai doit toujours – dans un tel moment de détresse – être accompagnée jusqu'à Charleroi, ce qui allonge considérablement les délais de prise en charge et mobilise les services de police locale.

Bevestigt u dat het CHwapi (Centre hospitalier de Wallonie Picarde, ziekenhuiscentrum van Picardisch Wallonië) zich kandidaat heeft gesteld in het kader van de uitbreiding van het ZSG-netwerk? Wat is het tijdschema voor de selectie van de drie nieuwe ZSG's die voor 2026 zijn aangekondigd? Welke

Confirmez-vous que le Centre Hospitalier de Wallonie Picarde (CHwapi) a remis une candidature dans le cadre de l'extension du réseau CPVS? Quel est le calendrier de sélection des trois nouveaux CPVS annoncés pour 2026? Quels sont les critères retenus par l'INAMI? La couverture géographique

criteria hanteert het RIZIV voor die selectie? Zal de geografische spreiding mee in aanmerking worden genomen om ZSG-woestijnen, zoals momenteel in Doornik, te voorkomen? Bevestigt u dat de bestaande ZSG's niet opnieuw een volledig dossier zullen moeten indienen, maar dat er zal worden gezorgd voor een vlotte overdracht naar het nieuwe RIZIV-bestuur?

[12.03] Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Op grond van de wet van april 2024 betreffende de Zorgcentra na Seksueel Geweld moet het Verzekeringscomité van het RIZIV een overeenkomst sluiten met het ziekenhuis dat een partner van het ZSG wil worden.

In de loop van dit jaar zullen er in dit kader dertien RIZIV-overeenkomsten worden gesloten, met als startdatum 1 januari 2026. De inhoud van de koninklijke besluiten en van de overeenkomst wordt momenteel voorbereid.

Het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen (IGVM) heeft ons laten weten dat verschillende ZSG's een evaluatie van het personeelsbeheer hebben aangevraagd. Het RIZIV zal zijn best doen om daarop in te gaan. De financiering zal worden geoptimaliseerd op basis van het aantal slachtoffers dat door elk ZSG opgevangen wordt. Daarnaast blijven we supervisiesessies en opleidingen aanbieden om de weerbaarheid en het welzijn van het personeel te versterken.

We moeten ervoor zorgen dat slachtoffers van seksueel geweld op eender welk moment bij een ZSG terecht kunnen voor kwaliteitsvolle hulp en gezondheidszorg. Dat is alleen mogelijk als het personeel gemotiveerd is.

De opleidingen voor het personeel van de ZSG's worden verstrekt door het IGVM. Voor meer informatie over dit onderwerp kunt u contact opnemen met minister Beenders, die bevoegd is voor gelijke kansen.

Elk slachtoffer verdient volledige, snelle en kwaliteitsvolle zorg. De financiering zal meer gekoppeld worden aan het aantal slachtoffers per ZSG. De wet voorziet in een structurele financiering via een transfer van 11,7 miljoen euro uit het Zorgpersoneelfonds. Het IGVM zal vanaf 2026 ongeveer 8,9 miljoen euro, geld dat momenteel gebruikt wordt voor de financiering van de ZSG-opvang in de ziekenhuizen, aan het RIZIV storten. De kosten voor de nieuwe centra zullen exogeen gedekt worden via een bijkomende financiering ten belope van 5,8 miljoen. Via de overeenkomst met

sera-t-elle prise en compte, afin d'éviter qu'il y ait des zones blanches comme actuellement à Tournai? Confirmez-vous que les CPVS existants ne devront pas réintroduire une candidature complète, mais qu'une transition souple vers la nouvelle gouvernance INAMI sera assurée?

[12.03] Frank Vandenbroucke, ministre (en français): En vertu de la loi d'avril 2024 relative aux Centres de Prise en charge de Violences Sexuelles, le Comité de l'assurance de l'INAMI doit conclure une convention avec l'hôpital qui souhaite devenir partenaire du CPVS.

Au cours de cette année, treize conventions INAMI seront conclues dans ce cadre, avec une date de début au 1^{er} janvier 2026. Le contenu des arrêtés royaux et de la convention est donc en cours d'élaboration actuellement.

L'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes nous a informés que plusieurs CPVS ont demandé une évaluation de la gestion du personnel. L'INAMI s'efforcera de répondre à ces demandes. Le financement sera optimisé sur la base du nombre de victimes reçues par chaque CPVS. En outre, des sessions de supervision et des formations continueront d'être proposées pour améliorer la résilience et le bien-être du personnel.

Nous devons veiller à ce que les victimes de violences sexuelles puissent à tout moment se rendre dans les CPVS et recevoir un soutien et des soins de santé de qualité. Et ce n'est possible que si le personnel est motivé.

La formation du personnel des CPVS est assurée par l'IEFH. Pour plus d'informations à ce sujet, je vous invite à contacter M. Rob Beenders, en charge de l'égalité des chances.

Chaque victime mérite une prise en charge complète, rapide et de qualité. Le financement sera davantage lié au nombre de victimes reçues dans chaque CPVS. La loi prévoit un financement structurel, via un transfert de 11,7 millions d'euros du Fonds blouses blanches. L'IEFH versera à partir de 2026 à l'INAMI environ 8,9 millions actuellement utilisés pour financer la structure CPVS dans les hôpitaux. Les coûts des nouveaux centres seront couverts de manière exogène via un financement supplémentaire de 5,8 millions. La convention avec l'INAMI financera donc 13 sections opérationnelles

het RIZIV zullen er dus 13 operationele ZSG-afdelingen in de ziekenhuizen gefinancierd worden, met een totaal budget van 26,4 miljoen euro.

(Nederlands) Er zullen 13 overeenkomsten worden gesloten, met een zorgcentrum per parket. Het is op dit ogenblik onmogelijk aan te geven waar de zorgcentra in Waals-Brabant, Halle-Vilvoorde en Bergen zich zullen vestigen, aangezien alle ziekenhuizen die aan de voorwaarden voldoen zich kandidaat kunnen stellen. We zullen in de komende maanden de selectiecriteria en –procedure bekendmaken.

(Frans) Aangezien de oproep tot kandidaatstelling nog niet gepubliceerd werd, heeft het RIZIV de kandidatuur van het CHwapi voor een ZSG in Doornik nog niet ontvangen. Het valt niet te voorspellen waar dat centrum geopend zal worden, vermits dat van de kandidaturen afhangt. Aangezien het beheer van de ZSG's overgeheveld werd van het IGVM naar het RIZIV, zal de oproep ook gelanceerd worden bij de parketten waar er al een ZSG bestaat. Tegen 1 januari zullen er 13 overeenkomsten gesloten worden. Ik nodig u uit om uw vraag over de evaluatiestudies te richten aan de minister van Gelijke Kansen.

Het RIZIV werkt met het IGVM samen om de toekomstige financiering handen en voeten te geven, waarbij er uitgegaan wordt van de voorstellen tot verbetering op basis van de ervaring die door de bestaande ZSG's gedeeld werd. Sommige centra wezen erop dat de financiering van de infrastructuur voor verbetering vatbaar is. Het RIZIV onderzoekt de mogelijke aanpassingen, maar de modaliteiten werden nog niet bepaald.

Om de zichtbaarheid van de ZSG's te verbeteren kunnen we het grote publiek vertrouwd maken met de functie die de ZSG's vervullen en de lokale stakeholders sensibiliseren. Het IGVM heeft campagnes opgezet en zal de overeenkomst voor het samenwerkingsnetwerk blijven beheren.

(Nederlands) Mevrouw De Knop, voor uw vragen over de campagne en nieuwe initiatieven om de zorgcentra bekend te maken, verwijs ik naar minister Beenders.

[12.04] Ludivine Dedonder (PS): U bevestigt dat de oproep tot kandidaatstelling gepubliceerd zal worden. Ik zal u dan opnieuw vragen stellen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitster:** Vraag nr. 56003506C van mevrouw De Sutter wordt uitgesteld.

de CPVS dans les hôpitaux avec un budget total de 26,4 millions d'euros.

(En néerlandais) Treize conventions seront conclues, avec un CPVS par parquet. Il est impossible pour le moment d'indiquer où seront situés les CPVS du Brabant wallon, de Hal-Vilvorde et de Mons, puisque tous les hôpitaux qui remplissent les conditions peuvent poser leur candidature. Les critères et la procédure de sélection seront rendus publics dans les prochains mois.

(En français) L'appel à candidatures n'étant pas encore publié, l'INAMI n'a pas encore reçu la candidature du CHwapi pour un CPVS à Tournai. Il est impossible de savoir où il ouvrira, car cela dépend des candidatures. La gestion des CPVS étant transférée de l'IEFH à l'INAMI, l'appel sera également lancé dans les parquets où il y a déjà un CPVS. Pour le 1^{er} janvier, 13 accords seront conclus. Je vous invite à interroger le ministre en charge de l'Égalité des chances sur les études d'évaluation.

L'INAMI collabore avec l'IEFH pour façonner son futur financement, avec des propositions d'améliorations basées sur le partage d'expériences des CPVS existants. Certains ont signalé que le financement des infrastructures pourrait être amélioré. L'INAMI examine les ajustements possibles, mais les modalités ne sont pas encore établies.

Pour améliorer la visibilité des CPVS, on peut faire connaître au grand public la fonction des CPVS et sensibiliser les acteurs locaux. L'IEFH a lancé des campagnes et continuera à gérer la convention pour le réseau de collaboration.

(En néerlandais) Madame De Knop, pour vos questions sur la campagne et les nouvelles initiatives visant à faire connaître les CPVS, je vous renvoie vers le ministre Beenders.

[12.04] Ludivine Dedonder (PS): Vous confirmez que l'appel sera lancé, je reviendrai donc vers vous.

L'incident est clos.

La **présidente:** La question n° 56003506C de Mme De Sutter est reportée.

13 **Samengevoegde vragen van**

- Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Nierziekten" (56003512C)
- Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Chronische nierschade" (56003516C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Nierschade en nierziekten" (56003532C)
- Ludivine Dedonder aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De behandeling van chronische nierziekten" (56004022C)

13 **Questions jointes de**

- Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les maladies rénales" (56003512C)
- Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les lésions rénales chroniques" (56003516C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les lésions et les maladies rénales" (56003532C)
- Ludivine Dedonder à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La prise en charge des maladies rénales chroniques" (56004022C)

13.01 Katleen Bury (VB): Een op tien van de Belgen heeft nierschade, vaak zonder het te weten. Tegen 2040 zou het de vijfde doodsoorzaak worden en tegen 2050 zelfs de tweede. Vroegtijdige schade kan met een eenvoudige urinetest worden opgespoord, maar alleen diabetespatiënten krijgen die terugbetaald. Er zijn nochtans ook andere risicogroepen.

13.01 Katleen Bury (VB): Un Belge sur dix est atteint de lésions rénales, souvent sans le savoir. D'ici 2040, celles-ci deviendraient la cinquième cause de décès et même la deuxième d'ici 2050. Une simple analyse d'urine permet de détecter les lésions à un stade précoce, mais seuls les patients diabétiques bénéficient d'un remboursement. Il existe pourtant d'autres groupes à risque.

Wilt u de terugbetaling uitbreiden? Hoe zult u voorkomen dat nierziekten een steeds belangrijker doodsoorzaak worden? Hoe doen andere Europese landen aan preventie en behandeling? Wat zijn de struikelblokken om de nierscreening breder toegankelijk te maken? Hebben de farmaceutische industrie en de private verzekeraars een rol te spelen in de financiering? Zult u de ziekenhuizen en de niercentra meer middelen geven? Hoe zult u het brede publiek beter informeren?

Envisagez-vous d'élargir le remboursement? Comment allez-vous éviter que les maladies rénales ne deviennent une cause de décès de plus en plus importante? Quelles sont les pratiques des autres pays européens en matière de prévention et de traitement? Quels sont les obstacles à un élargissement de l'accès au dépistage des maladies rénales? L'industrie pharmaceutique et les assureurs privés ont-ils un rôle à jouer dans le financement? Allez-vous accorder davantage de moyens aux hôpitaux et aux centres de néphrologie? Comment allez-vous mieux informer le grand public?

13.02 Ludivine Dedonder (PS): In België lijden zowat een miljoen mensen aan een chronische nierziekte. Als de aandoening niet vroegtijdig behandeld wordt, evolueert ze naar terminale nierinsufficiëntie, waardoor dialyse of een transplantatie nodig is. Screening is eenvoudig en kan worden uitgebreid tot alle patiënten. Dankzij de veelbelovende vooruitgang op therapeutisch vlak kan de progressie van de ziekte afgeremd worden, maar voor veel patiënten blijft transplantatie de beste optie. De recente vooruitgang op het gebied van transplantaties, met name door de inzet van robotica, is bemoedigend, net als de toename van het aantal mensen die tijdens hun leven een nier doneren. Het tekort aan organen blijft een grote hinderpaal. Proeven met de transplantatie van

13.02 Ludivine Dedonder (PS): Les maladies rénales chroniques touchent près d'un million de personnes en Belgique. Sans prise en charge précoce, elles évoluent vers une insuffisance rénale terminale, nécessitant une dialyse ou une greffe. Le dépistage, simple, pourrait être généralisé. Des avancées thérapeutiques prometteuses permettent de ralentir la progression de la maladie, mais pour de nombreux patients, la transplantation reste la meilleure option. Les progrès de greffe récents, via la robotique notamment, et l'essor des dons de reins vivants, sont encourageants. La pénurie d'organes reste un obstacle majeur. Des essais de xénogreffes aux États-Unis sont prometteurs.

dierlijke organen bij de mens (xenotransplantatie) in de Verenigde Staten zijn veelbelovend.

Hoe zult u werk maken van een vroegtijdiger opsporing en een betere sensibilisering? Hoe kan de toegang tot innovatieve behandelingen worden gefaciliteerd? Wat is de stand van het Belgische onderzoek naar xenotransplantaties? Op welke termijn kunnen dergelijke ingrepen een betrouwbare en toegankelijke optie worden?

13.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Een eenvoudige urinetest kan nierproblemen tijdig detecteren, maar deze test wordt enkel terugbetaald voor diabetespatiënten.

Overweegt u de uitbreiding van de terugbetaling naar andere risicogroepen? Werd er een kosten-batenanalyse uitgevoerd? Hoe beoordeelt u de impact van de verwachte stijging van het aantal patiënten met nierschade op het zorgsysteem? Plant u maatregelen?

13.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De terugbetaling van de screening van urine op albumine zal worden uitgebreid tot de andere risicogroepen die worden aanbevolen volgens de internationale richtlijnen. De verstrekking zal voor hen drie keer per jaar kunnen worden geattesteerd. Voor patiënten ouder dan 45 jaar zal een gerichte screening bij de huisarts één keer per vijf jaar worden terugbetaald.

(Frans) De huisarts zal een cruciale rol spelen in de sensibilisering voor de screening bij risicopatiënten.

De beroepsorganisaties van de nefrologen werden reeds uitgenodigd de voorschrijvers te informeren.

(Nederlands) Het Verzekeringscomité heeft de aanpassingen al goedgekeurd. Ze moeten nog gepubliceerd worden in het *Belgisch Staatsblad*. De impact van een chronische nierziekte op de gezondheid is inderdaad beduidend. De bedoeling is om zoveel mogelijk patiënten met nierziekten tijdig op te sporen via een gerichte screening vanaf de leeftijd van 45 jaar, ook bij de huisartsen. Ook de patiënten met risicofactoren zullen regelmatig kunnen worden opgevolgd bij de huisarts of bij de specialist. Wij zullen de secundaire screening vergoeden via de verplichte verzekering.

Zodra de verstrekkingen zijn opgenomen in de nomenclatuur zullen we de voorschrijvende artsen informeren over de manier waarop zij die

Comment améliorerez-vous le dépistage précoce et la sensibilisation? Comment faciliter l'accès aux traitements innovants? Où en est la recherche belge concernant la xénogreffe? À quel horizon pourrait-elle devenir une option fiable et accessible?

13.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Un simple test d'urine permet de détecter à temps les problèmes rénaux, mais ce test n'est remboursé que pour les patients diabétiques.

Envisagez-vous d'étendre le remboursement à d'autres groupes à risque? Une analyse coûts-bénéfices a-t-elle été effectuée? Comment évaluez-vous l'impact de l'augmentation attendue du nombre de patients souffrant de lésions rénales sur le système de santé? Prévoyez-vous de prendre des mesures?

13.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le remboursement de l'examen visant à détecter la présence anormale d'albumine dans les urines sera étendu aux autres groupes à risque recommandés selon les directives internationales. Pour eux, la prestation pourra être attestée trois fois par an. Pour les patients de plus de 45 ans, un dépistage ciblé effectué chez le médecin généraliste sera remboursé une fois tous les cinq ans.

(En français) Les généralistes auront un rôle crucial dans la sensibilisation au dépistage chez les patients à risque.

Les organisations professionnelles de néphrologues ont déjà été invitées à informer les prescripteurs.

(En néerlandais) Le Comité de l'assurance a déjà approuvé les adaptations. Elles doivent encore être publiées au *Moniteur belge*. L'effet d'une maladie rénale chronique sur la santé n'est en effet pas négligeable. L'objectif consiste à dépister précocement les maladies rénales sur un maximum de patients de 45 ans et plus, y compris chez le médecin généraliste, par le biais d'un test ciblé. Les patients présentant des facteurs de risque pourront aussi faire l'objet d'un suivi régulier chez le médecin généraliste ou spécialiste. Nous rembourserons le dépistage secondaire par le biais de l'assurance obligatoire.

Dès que les prestations auront été intégrées dans la nomenclature, nous informerons les médecins prescripteurs de la manière dont ils doivent les

verstrekkingen moeten voorschrijven. Wij moeten ook nadenken over preventie gericht op bredere bevolkingsgroepen, in de interfederale interkabinettenwerkgroep Preventie.

De totale uitgaven van de uitbreiding van de doelgroepen werden op 2,923 miljoen euro geraamd. Wij moeten echter voorzichtig zijn, want er is een belangrijke overlapping.

(Frans) Mevrouw Dedonder, we willen het systeem voor de terugbetaling van geneesmiddelen hervormen door een earlyaccessysteem in te voeren teneinde de toegang tot zulke geneesmiddelen te versnellen en de *compassionate use* ervan te verbeteren.

Het onderzoek naar de xenotransplantatie van nieren van dieren bevindt zich in ons land in een preklinische fase. Er worden geen projecten in dat verband gefinancierd, maar in het kader van bepaalde Europese projecten, waarvan er een door de KU Leuven geleid wordt, wordt er onderzoek gevoerd naar innovatieve celtherapieën voor nierpatiënten. In de Verenigde Staten werden er nieren van genetisch gewijzigde varkens bij menselijke patiënten ingeplant. Het is moeilijk te voorspellen wanneer die therapie bij ons een betrouwbare optie zal worden voor de patiënten.

België neemt deel aan Europees onderzoek naar alternatieven voor de gebruikelijke transplantatie. Zo werkt het onderzoekscentrum IMEC aan een implanteerbare biologische kunstnier, waarbij micro-elektronica en biologie hand in hand gaan.

Het nationaal en het internationaal onderzoek naar xenotransplantatie is veelbelovend, maar er moeten nog horden genomen worden vooraleer die therapeutische toepassing algemeen ingevoerd kan worden.

13.05 Katleen Bury (VB): Ik kan u zeker aanbevelen om een en ander in interfederale werkgroepen te bespreken, zeker op het vlak van preventie en sensibilisering. Ook de jongeren die nierschade oplopen door ketaminegebruik zouden onder de doelgroep moeten vallen.

13.06 Kathleen Depoorter (N-VA): In de klinisch-biologische labo's moet een arts steeds nagaan op het Collaboratief Zorgplatform (CoZo) of voor een bepaalde patiënt in de voorbije vijf jaar al een test werd terugbetaald. Zeker wanneer we de doelgroepen voor preventieve behandelingen of detectie uitbreiden, moeten we die kwestie in de

prescrire. Au sein du groupe de travail intercabinets "Prévention", nous devons également réfléchir à la prévention axée sur des groupes de population plus larges.

Le total des dépenses pour l'extension des groupes cibles est estimé à 2,923 millions d'euros. Nous devons cependant faire preuve de prudence car il y a un important chevauchement s'agissant des groupes cibles.

(En français) Madame Dedonder, nous voulons réformer le système de remboursement des médicaments en introduisant un système d'accès précoce pour accélérer l'accès à ces médicaments et en améliorer l'usage compassionnel.

La recherche sur la xénogreffe de reins d'animaux est à un stade préclinique chez nous; il n'y a pas de projets financés pour celle-ci mais certains projets européens dont un dirigé par la KU Leuven explorent des thérapies cellulaires innovantes pour les maladies rénales. Aux États-Unis, on a transplanté des reins de porcs génétiquement modifiés sur des patients humains. Chez nous, il est difficile de prévoir quand cette thérapie sera fiable pour les patients.

La Belgique participe à des projets européens d'alternatives à la transplantation traditionnelle. Ainsi, le centre de recherche IMEC travaille à créer un rein bio-artificiel implantable, combinant micro-électronique et biologie.

Les recherches nationales et internationales sur la xénogreffe sont prometteuses mais il faut encore des étapes avant une application thérapeutique généralisée.

13.05 Katleen Bury (VB): Je ne peux que vous recommander de discuter de ces questions dans des groupes de travail interfédéraux, notamment en matière de prévention et de sensibilisation. Les jeunes atteints de lésions rénales dues à la prise de kétamine devraient également faire partie du groupe cible.

13.06 Kathleen Depoorter (N-VA): Dans les laboratoires de biologie clinique, un médecin doit toujours vérifier sur la *Collaboratief Zorgplatform* (CoZo) si un test a déjà été remboursé pour un patient donné au cours des cinq dernières années. Nous devons certainement suivre cette question, en particulier si nous élargissons les groupes cibles

gaten houden.

Ik juich toe dat in overleg met de artsen en nefrologen werd overeengekomen om meer mensen te screenen, maar we moeten erover waken dat we dat op een wetenschappelijk correcte wijze doen.

13.07 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Mevrouw Depoorter, ik raad u aan om mij uw specifieke opmerkingen per mail te bezorgen. Dan kan ik die onderzoeken en er eventueel via mail op antwoorden.

13.08 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Dat zal ik doen.

Het incident is gesloten.

14 **Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De innovatieve geneesmiddelen in België" (56003534C)

14.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Nemolizumab is onlangs goedgekeurd door het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) voor de behandeling van atopische dermatitis en prurigo nodularis. Het middel kan een groot verschil maken voor patiënten.

Wat is de stand van zaken in het terugbetalingsdossier in België? Wanneer verwacht u een beslissing? Ziet u mogelijkheden om de toegang tot innovatieve geneesmiddelen in België te versnellen en meer met andere Europese lidstaten samen te werken?

14.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Nemludio, het geneesmiddel op basis van nemolizumab, kreeg pas op 12 februari 2025 een vergunning van het EMA. Tot op heden heeft het betrokken farmabedrijf nog geen aanvraag voor terugbetaling ingediend bij de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG). Ook is er nog geen Medical Need Program aangevraagd bij het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG). We wachten op initiatieven van het bedrijf.

De snellere toegang tot innovatieve geneesmiddelen blijft een prioriteit. We werken aan een systeem van *early and fast reimbursement* en hechten veel belang aan samenwerking met andere Europese landen. Via initiatieven zoals BeNeLuxA en het nieuwe Europese kader voor Health Technology

pour les traitements préventifs ou la détection.

Je me réjouis de constater qu'il a été convenu, en concertation avec les médecins et les néphrologues, de dépister davantage de personnes, mais nous devons veiller à ce que nous procédions d'une manière scientifiquement correcte.

13.07 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Madame Depoorter, je vous suggère de m'envoyer vos remarques spécifiques par voie électronique. Cela me permettra de les examiner et éventuellement d'y répondre par e-mail.

13.08 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Je ne manquerai pas de le faire.

L'incident est clos.

14 **Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les médicaments innovants en Belgique" (56003534C)

14.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Le némolizumab a récemment été approuvé par l'Agence européenne des médicaments (EMA) pour le traitement de la dermatite atopique et du prurigo nodulaire. Ce médicament peut réellement soulager les patients.

Où en est le dossier relatif à son remboursement en Belgique? Quand attendez-vous une décision? Voyez-vous des possibilités d'accélérer l'accès aux médicaments innovants en Belgique et de coopérer davantage avec d'autres États membres de l'UE?

14.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Le nemludio, le médicament à base de nemolizumab, n'a reçu l'autorisation de l'EMA que le 12 février 2025. À ce jour, l'entreprise pharmaceutique concernée n'a pas encore introduit de demande de remboursement auprès de la Commission de remboursement des médicaments (CRM). Elle n'a pas non plus demandé de programme médical d'urgence auprès de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS). Nous attendons que cette entreprise prenne des initiatives.

L'accès plus rapide aux médicaments innovants demeure une priorité. Nous planchons sur un système de remboursement précoce et rapide et attachons une grande importance à la collaboration avec d'autres États européens. Grâce à des initiatives telles que BeNeLuxA et le nouveau cadre

Assessment nemen we een voortrekkersrol op. Het RIZIV leidt daar zelfs een consortium dat instaat voor de efficiënte implementatie van deze processen.

européen pour l'évaluation des technologies de la santé (*Health Technology Assessment*), nous jouons un rôle de premier plan. L'INAMI y dirige même un consortium chargé de la mise en place efficace de ces processus.

14.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Wat de toegang tot innovatieve geneesmiddelen betreft, scoren we echt niet voldoende op de Waiting to Access Innovative Therapies-indicator (W.A.I.T.).

14.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Notre score sur l'indicateur Waiting to Access Innovative Therapies (W.A.I.T.), c'est-à-dire en matière d'accès aux médicaments novateurs, est tout à fait insuffisant.

In het dossier van nemolizumab spreekt u over *medical need*, maar dit lijkt me eerder een geval van *compassionate use*, aangezien het om een eerste registratie gaat. Door de aanwezigheid van Dupixent vallen sommige patiënten uit de boot, terwijl ze net baat zouden kunnen hebben bij nemolizumab.

Dans le dossier du némolizumab, vous évoquez un cas de *medical need*, alors qu'il me semble qu'il s'agit plutôt d'un usage compassionnel puisqu'il s'agit d'un premier enregistrement. La présence du Dupixent signifie que certains patients ne peuvent bénéficier du némolizumab alors que ce dernier pourrait précisément leur apporter une solution.

U zegt dat het initiatief bij de firma ligt, maar als minister kunt u ook actie ondernemen. We hebben een goedgekeurd middel en toch wachten we weer. Ik pleit voor een proactiever beleid, zoals ook het regeerakkoord beoogt.

Vous affirmez que l'initiative revient à l'entreprise elle-même, mais vous pouvez également agir en tant que ministre. Nous attendons toujours alors que nous disposons d'un produit autorisé. J'insiste pour qu'une politique plus proactive, telle que prévue dans l'accord de gouvernement, soit mise en place.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De **voorzitster**: De samengevoegde vragen nrs. 56003590C van mevrouw De Knop en 56004477C van mevrouw Eggermont worden uitgesteld.

La **présidente**: Les questions jointes n^{os} 56003590C de Mme De Knop et 56004477C de Mme Eggermont sont reportées.

15 Vraag van Funda Oru aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De zorgen rond het gebruik van antidepressiva door minderjarigen" (56003604C)

15 Question de Funda Oru à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'inquiétude relative à la consommation d'antidépresseurs par les mineurs d'âge" (56003604C)

15.01 Funda Oru (Vooruit): Ik maak me zorgen over het toenemende aantal mentalewelzijnsproblemen bij kinderen en jongeren. Steeds vaker wordt er medicatie voorgeschreven. In België zijn antidepressiva echter niet officieel geregistreerd voor de behandeling van depressie bij kinderen en jongeren. Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat antidepressiva bij jongeren een verhoogd risico op angst, slapeloosheid, agressief gedrag en zelfs zelfmoordgedachten met zich mee kunnen brengen, vooral in de beginfase van de behandeling.

15.01 Funda Oru (Vooruit): Je m'inquiète du nombre croissant de problèmes de bien-être mental chez les enfants et les adolescents, à qui on prescrit de plus en plus souvent des médicaments. En Belgique, aucun antidépresseur n'est toutefois officiellement enregistré pour traiter la dépression chez les enfants et les jeunes. Les recherches scientifiques montrent que chez les adolescents, la consommation d'antidépresseurs peut accroître le risque d'anxiété, d'insomnie, de comportement agressif et même de pensées suicidaires, surtout au cours de la phase initiale du traitement.

Hoeveel minderjarigen gebruiken momenteel antidepressiva en hoe is het cijfer geëvolueerd sinds 2020? Welke antidepressiva worden hun het vaakst voorgeschreven? Wordt er voldoende ingezet op niet-medicamenteuze behandelingen? Welke

Combien de mineurs d'âge prennent actuellement des antidépresseurs et comment ce chiffre a-t-il évolué depuis 2020? Quels antidépresseurs leur sont le plus souvent prescrits? Met-on suffisamment l'accent sur les traitements non médicamenteux?

richtlijnen en controlemechanismen zijn er om het voorschrijven van antidepressiva bij jongeren te monitoren en te reguleren?

15.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): In 2023 is aan 11.643 unieke minderjarigen minstens een vergoed antidepressivum afgeleverd. In 2020 waren dat er 8.660, in 2021 10.929 en in 2022 11.708. De vijf meest voorgeschreven werkzame bestanddelen voor minderjarigen, gerangschikt volgens aflopend aantal minderjarigen, zijn sertraline, trazodone, escitalopram, fluoxitine en amitriptyline. Het is belangrijk om de deskundigheid bij voorschrijvers, huisartsen, klinisch psychologen en apothekers te bevorderen.

Psychofarmaca kunnen noodzakelijk zijn, maar moeten in de juiste dosis en voor de juiste duur worden gebruikt. De opstart moet weloverwogen zijn. Psychologische ondersteuning blijft de voorkeursbehandeling voor kinderen en jongeren. De afgelopen jaren hebben we op dat vlak belangrijke investeringen gedaan. Sinds de start van onze nieuwe conventie psychologische zorg in de eerste lijn hebben 3.458 klinisch psychologen en orthopedagogen een aanbod georganiseerd voor 174.186 kinderen en jongeren. We hebben daarnaast ook een budget van 25 miljoen euro vrijgemaakt voor huisartsen om hun patiënten beter psychologisch te begeleiden. We blijven eerstelijnsactoren aanmoedigen om hun praktijk te baseren op evidencebased richtlijnen. Er zijn geen controlemechanismen om individuele voorschrijvers te monitoren, maar we kunnen algemene trends opvolgen via Farmanet en FarmaFlux. Ten slotte worden psychiatrische ziekenhuizen gestimuleerd om de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid te verbeteren met een federaal programma gericht op het rationeel gebruik van psychofarmaca.

15.03 **Funda Oru** (Vooruit): U leverde al veel inspanningen om mentaal welzijn uit de taboesfeer te halen. Onze jongeren verdienen onze aandacht, want ze zijn vandaag enorm kwetsbaar.

Het incident is gesloten.

16 **Vraag van Funda Oru aan Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het product Air Pod" (56003607C)

16.01 **Funda Oru** (Vooruit): Eerst en vooral een

Quelles directives et quels mécanismes de contrôle ont été mis en place afin de surveiller et de réguler la prescription d'antidépresseurs chez les jeunes?

15.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): En 2023, 11 643 mineurs uniques se sont vu administrer au moins un antidépresseur remboursé, contre 8 660 en 2020, 10 929 en 2021 et 11 708 en 2022. Les cinq principes actifs les plus prescrits aux mineurs, classés par ordre décroissant de mineurs en consommant, sont la sertraline, la trazodone, l'escitalopram, la fluoxitine et l'amitriptyline. Il est essentiel d'améliorer l'expertise des prescripteurs, des généralistes, des psychologues cliniciens et des pharmaciens.

Les psychotropes peuvent être nécessaires, mais ils doivent être pris à une dose adéquate et pendant une durée adéquate. Le démarrage du traitement doit être mûrement réfléchi. Le soutien psychologique reste le traitement privilégié pour les enfants et les jeunes. Ces dernières années, nous avons réalisé des investissements importants dans ce domaine. Depuis le lancement de notre nouvelle convention de soins psychologiques de première ligne, 3 458 psychologues et orthopédagogues cliniciens ont organisé une offre pour 174 186 enfants et adolescents. Nous avons également débloqué un budget de 25 millions d'euros pour permettre aux médecins généralistes d'offrir un meilleur accompagnement psychologique à leurs patients. Nous continuons à encourager les acteurs de la première ligne à baser leur pratique sur des lignes directrices étayées. Il n'existe pas de mécanismes de contrôle permettant de suivre les prescripteurs individuels, mais nous pouvons suivre les tendances générales via Farmanet et FarmaFlux. Enfin, les hôpitaux psychiatriques sont encouragés à améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients grâce à un programme fédéral visant une utilisation rationnelle des psychotropes.

15.03 **Funda Oru** (Vooruit): Vous avez déjà consenti de nombreux efforts pour lever le tabou qui entoure le bien-être mental. Nos jeunes méritent notre attention car ils sont extrêmement vulnérables aujourd'hui.

L'incident est clos.

16 **Question de Funda Oru à Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le produit Air Pod" (56003607C)

16.01 **Funda Oru** (Vooruit): Je souhaite tout d'abord

correctie: mijn vraag betreft het product Air Up, dat gebruik maakt van pods, en dus niet de AirPods. Een Air Up is een drankfles met een geurverspreider die via een smaak- en geurpod exact dezelfde aroma's geeft als bij e-sigaretten en vapes. De pod op de drankfles bevat geen nicotine, maar het gebruik ervan lijkt sterk op vaperen. Een studie van de Universiteit Gent legt ook een verband tussen vaperen en mondbacteriën. Dat kan leiden tot verandering in eetgewoonten en verhoogde gezondheidsrisico's.

apporter une correction: ma question porte sur le produit Air Up, qui utilise des pods, donc pas les AirPods. Un Air Up est une bouteille munie d'un diffuseur de parfum qui, à l'aide d'un pod aromatique et parfumé, propose les mêmes arômes que les cigarettes électroniques et les vapoteuses. Le pod situé sur la bouteille ne contient pas de nicotine, mais sa consommation est fortement similaire à du vapotage. Une étude menée par l'Université de Gand établit également un lien entre le vapotage et les bactéries buccales. Il peut en résulter un changement dans les habitudes alimentaires et des risques accrus pour la santé.

Wat vindt u van producten die exact dezelfde smaken gebruiken als vapes en die een vergelijkbare inademing stimuleren? Verlaagt dit niet de drempel naar e-sigaretten? Moet de regering deze producten niet strenger reguleren of verbieden voor minderjarigen?

Que pensez-vous des produits qui utilisent exactement les mêmes arômes que les vapoteuses et qui stimulent une inhalation comparable? Ne favorisent-ils pas la consommation de cigarettes électroniques? Le gouvernement ne doit-il pas réguler plus sévèrement ces produits ou les interdire aux mineurs?

16.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): De relevante studie van de Universiteit Gent over het verband tussen vaperen en mondbacteriën zit nog in de opstartfase en dus kunnen we daaruit nog geen conclusies trekken.

16.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): L'étude précitée, menée par l'Université de Gand, portant sur le lien entre le vapotage et les bactéries buccales n'en est encore qu'à ses débuts et nous ne pouvons donc pas encore en tirer de conclusions.

Air Up-aromapods zijn producten met vergelijkbare smaken als, maar zonder rechtstreeks verband met e-sigaretten. Ze spelen niet noodzakelijk een rol bij de normalisering van e-sigaretten en worden vooral gebruikt om kinderen te stimuleren om water in plaats van gesuikerde dranken te drinken. Als dat het doel is, is er niet direct een reden om ze te verbieden.

Les pods aromatiques Air Up sont des produits qui ont des arômes similaires aux cigarettes électroniques, mais ne présentent pas de lien direct avec celles-ci. Ils ne jouent pas nécessairement un rôle dans la normalisation des cigarettes électroniques et sont principalement utilisés pour inciter les enfants à boire de l'eau plutôt que des boissons sucrées. Si tel est le but poursuivi, il n'y a pas de raison immédiate de les interdire.

In vapes zit heel vaak nicotine en daar is het wel belangrijk om die smaakjes uit de wereld te helpen, al rijzen daarbij heel wat technische en reglementaire problemen. Die wil ik zo snel mogelijk aanpakken om te kunnen handelen.

Les vapoteuses contiennent très souvent de la nicotine et, là, il est important d'éliminer ces arômes, bien que cela pose de nombreux problèmes techniques et réglementaires. J'entends m'y attaquer dans les plus brefs délais afin de pouvoir agir.

16.03 **Funda Oru** (Vooruit): Ik stelde deze vraag vooral om te voorkomen dat onze kinderen al op jonge leeftijd kennismaken met dergelijke producten.

16.03 **Funda Oru** (Vooruit): Si j'ai posé cette question, c'était surtout pour éviter que nos enfants se familiarisent avec de tels produits dès leur plus jeune âge.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De **voorzitter**: Vragen nrs. 56003621C en 56003622C van de heer Bacquelaïne worden uitgesteld.

La **présidente**: Les questions n^{os} 56003621C et 56003622C de M. Bacquelaïne sont reportées.

17 **Vraag van Frieda Gijbels aan Frank**

17 **Question de Frieda Gijbels à Frank**

Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De rol van de mondhygiënist en de terugbetaling van de verstrekkingen" (56003666C)

17.01 Frieda Gijbels (N-VA): Een goede mondhygiëne is erg belangrijk en mondhygiënisten kunnen daar een belangrijke rol in spelen. In verschillende landen hebben ze een grote rol in de preventie en de behandeling van tandproblemen, maar in ons land hebben ze te weinig bevoegdheden en maar 2 van de 22 handelingen die ze mogen uitvoeren, worden terugbetaald. Vooral voor kwetsbare groepen is dat jammer, want zij hebben belang bij goede preventie.

Zal het aantal terugbetaalde prestaties van deze beroepsgroep worden uitgebreid? Aan welke prestaties denkt u? Moeten de mondhygiënisten volgens u een grotere rol spelen in de preventieve mondzorg? Hoe beoordeelt u de toegang tot mondhygiënisten, in het bijzonder voor kwetsbare groepen? Hoeveel mondhygiënisten zijn er vandaag actief in België, graag uitgesplitst per deelstaat? Groeit dat aantal? Wordt het beroep aantrekkelijker gemaakt?

17.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): In 2025 is geen budget beschikbaar om nieuwe verstrekkingen in te voeren in artikel 5 van de nomenclatuur. Dat neemt echter niet weg dat het RIZIV nadenkt over hoe de preventieve competenties van mondhygiënisten beter kunnen renderen, zeker bij specifieke doelgroepen.

De uitwerking van interfederale plannen inzake tabak, alcohol en een perinataal zorgtraject voor kwetsbare vrouwen staat wel in het regeerakkoord en we moeten een rol voor mondhygiënisten in die plannen bestuderen. Er zijn zeker dwarsverbanden waarrond gewerkt kan worden.

Vandaag kan een mondhygiënist autonoom negen prestaties in het kader van preventieve geneeskunde uitvoeren. Samen kunnen die de mondgezondheid van de burgers verbeteren.

De cijfers uit 2022 betroffen de 97 mondhygiënisten die het beroep mochten uitoefenen en niet de werkelijke beoefenaars. Het kadaster van

Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le rôle joué par les hygiénistes bucco-dentaires et le remboursement de leurs prestations" (56003666C)

17.01 Frieda Gijbels (N-VA): Une bonne hygiène bucco-dentaire est très importante et les hygiénistes bucco-dentaires peuvent jouer un rôle important à cet égard. Dans plusieurs pays, ils jouent un rôle majeur dans la prévention et dans le traitement des problèmes dentaires, mais ils disposent de trop peu d'attributions chez nous et seuls deux des vingt-deux actes qu'ils sont autorisés à effectuer sont remboursés. C'est d'autant plus regrettable pour les groupes vulnérables, à qui une prévention efficace ne peut qu'être bénéfique.

Une extension des prestations remboursées pour cette catégorie professionnelle est-elle envisagée? Quelles seraient les prestations éligibles? Les hygiénistes bucco-dentaires devraient-ils jouer un rôle plus important dans les soins bucco-dentaires préventifs, selon vous? Comment évaluez-vous l'accès aux hygiénistes bucco-dentaires, notamment pour les groupes vulnérables? Combien d'hygiénistes bucco-dentaires sont-ils actifs en Belgique aujourd'hui, par entité fédérée? Ce nombre est-il en augmentation? La profession est-elle rendue plus attrayante?

17.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): En 2025, aucun budget n'est disponible pour introduire de nouvelles prestations à l'article 5 de la nomenclature. Néanmoins, l'INAMI réfléchit à la manière d'améliorer le rendement des compétences préventives des hygiénistes bucco-dentaires, en particulier auprès de groupes cibles spécifiques.

La mise en œuvre de plans interfédéraux en matière de tabac et d'alcool et d'un trajet de soins périnataux pour les femmes vulnérables est prévue dans l'accord de gouvernement et nous devons examiner quel rôle les hygiénistes bucco-dentaires peuvent jouer dans le cadre de ces plans. Il existe certainement des liens transversaux sur lesquels on peut travailler.

À l'heure actuelle, un hygiéniste bucco-dentaire peut effectuer neuf prestations de manière autonome dans le cadre de la médecine préventive. Ensemble, elles peuvent contribuer à améliorer la santé bucco-dentaire de nos concitoyens.

Les chiffres de 2022 portaient sur les 97 hygiénistes bucco-dentaires autorisés à exercer la profession et pas sur ceux réellement actifs. Le cadastre des

gezondheidszorgbeoefenaars laat een stijging zien sinds 2021.

Momenteel hebben 1.554 mondhygiënist^{en} het recht om het beroep uit te oefenen en zijn er 1.194 beoefenaars, waarvan 893 in Vlaanderen en 302 in de Franse Gemeenschap. Dat is te verklaren door het feit dat de Franstalige opleiding pas recent werd georganiseerd en door het feit dat in de Vlaamse opleiding veel Nederlandse studenten zitten. Tegen eind dit jaar zal het praktijkregister beschikbaar zijn en dat zal het arbeidspotentieel in de tandheelkunde veel duidelijker maken. Die gegevens zijn belangrijk voor de Planningscommissie die mij adviseert om de volgende quota voor tandartsen te bepalen.

17.03 Frieda Gijbels (N-VA): U vindt een goede plek voor de mondhygiënist^{en} in het mondzorglandschap duidelijk ook belangrijk. Op korte termijn kunnen ze helpen om de wachtlijsten van tandartsen in te korten, maar op de langere termijn moeten ze als mondpreventiespecialisten worden beschouwd en niet als de hulpjes van tandartsen. Ze moeten worden ingezet om tandproblemen te voorkomen en dan vooral bij groepen voor wie tandzorg niet zo evident is. Een goede planning en een goede inschatting van het arbeidspotentieel is belangrijk, maar even belangrijk is om die mensen juist in te zetten en ze naar waarde te schatten.

Het incident is gesloten.

18 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De nationale overeenkomst tussen de apothekers en de verzekeringsinstellingen" (56003668C)

18.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Door de zesde wijzigingsclausule bij de nationale overeenkomst tussen apothekers en verzekeringsinstellingen werd het afbouwprogramma voor benzodiazepines en aanverwante producten structureel verankerd.

Wat waren de voornaamste bevindingen van de evaluatie van het proefproject? Hoe is het nieuwe programma opgebouwd? Wordt het uitgebreid naar jongeren en kinderen? Worden er middelen uitgetrokken om het programma op termijn naar andere medicatie uit te breiden?

18.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Bij het proefproject heeft het RIZIV een grondige evaluatie uitgevoerd om te controleren

professionnels des soins de santé montre une augmentation depuis 2021.

Actuellement, 1 554 hygiénistes bucco-dentaires ont le droit d'exercer leur profession et nous recensons 1 194 prestataires, dont 893 en Flandre et 302 dans la Communauté française. Ces chiffres s'expliquent par le fait que la formation n'a été organisée que récemment pour les francophones et par le grand nombre d'étudiants néerlandophones qui suivent la formation flamande. Le registre des pratiques, qui sera disponible d'ici la fin de l'année, permettra d'identifier beaucoup plus clairement le potentiel de travail en dentisterie. Ces données sont importantes pour la Commission de planification qui me conseille dans la fixation des prochains quotas de dentistes.

17.03 Frieda Gijbels (N-VA): Il est clair que vous estimez également que les hygiénistes bucco-dentaires ont un rôle important à jouer dans le paysage des soins dentaires. À court terme, ils pourront aider à réduire les listes d'attente des dentistes, mais à plus long terme, ils devront être considérés comme des spécialistes de la prévention et non plus comme des aidants des dentistes. Ils doivent être affectés à la prévention des problèmes dentaires, en particulier pour les groupes de population qui n'ont pas aisément accès à des soins dentaires. Il est important de bien planifier et d'estimer le potentiel de travail, mais il est tout aussi essentiel de confier des missions adéquates à ces prestataires et de les apprécier à leur juste valeur.

L'incident est clos.

18 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La convention nationale entre les pharmaciens et les organismes assureurs" (56003668C)

18.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Le sixième avenant à la convention nationale entre les pharmaciens et les organismes assureurs prévoit un ancrage structurel du programme de sevrage des benzodiazépines et des produits apparentés.

Quelles ont été les principales conclusions de l'évaluation du projet pilote? Comment le nouveau programme est-il structuré? Sera-t-il étendu aux adolescents et aux enfants? Des moyens sont-ils débloqués pour étendre le programme, à terme, à d'autres médicaments?

18.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le projet pilote a été soumis à une évaluation approfondie par l'INAMI afin de contrôler

of de patiënten die het programma hadden voltooid geen benzodiazepines meer gebruikten. Dat was de hoofdindicator. Daarnaast werd het totale aantal patiënten dat een afbouwprogramma had voltooid, geëvalueerd, net als de karakteristieken van de patiënten die de afbouwprogramma's volgden en hun geografische spreiding.

Het totale aantal patiënten dat deelnam aan het afbouwprogramma lag met 6.527 boven onze verwachtingen. Het niet-terugvalpercentage bedroeg 42 % en is zeer bemoedigend.

Op dit moment zijn geen wijzigingen gepland. Het programma is gebaseerd op dezelfde principes en modaliteiten als het proefproject.

Het proefproject was gericht op de grote gebruikers, vaak ouderen, bij wie het vaakst ernstige problemen optreden. Bij jongeren wordt minder chronisch verbruik waargenomen. Slechts 1 % van de gebruikers is jonger dan 15 jaar. We kunnen de mogelijkheid om het programma uit te breiden, bespreken met de verschillende partners en in de FOD Volksgezondheid, maar dat was nog niet gepland.

18.03 Kathleen Depoorter (N-VA): De 42 % kan altijd beter, maar het is een mooi resultaat. Voor de kleine groep van adolescenten kunnen we via de huisapotheeker wel een wezenlijk verschil maken. Hun thuissituatie is vaak moeilijk.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vragen nrs. 56003721C en 56003722C van mevrouw Ramlot worden uitgesteld.

19 Samengevoegde vragen van

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De abortuswet" (56003733C)
- Caroline Désir aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het recht op abortus" (56003810C)
- Petra De Sutter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De toegang tot vrijwillige zwangerschapsafbreking" (56003921C)
- Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De uitbreiding van de huidige wet betreffende de zwangerschapsafbreking" (56003926C)
- Sarah Schlitz aan Frank Vandenbroucke (VEM

si les patients ayant suivi le programme ne consommaient plus de benzodiazépines. C'était l'indicateur principal. En outre, le nombre total de patients ayant achevé un programme de sevrage a été évalué, de même que les caractéristiques des patients ayant suivi un tel programme et leur répartition géographique.

Le nombre total de patients qui ont participé au programme de sevrage – 6 527 – a dépassé nos attentes. Le taux de non-rechute s'élevait à 42 %, ce qui est très encourageant.

Aucune modification n'est actuellement prévue. Le programme repose sur les mêmes principes et modalités que le projet pilote.

Le projet pilote visait les grands consommateurs, souvent des personnes âgées, chez qui les graves problèmes se produisent le plus souvent. Une consommation moins chronique est observée chez les jeunes. Seulement 1 % des consommateurs a moins de 15 ans. Une éventuelle extension du programme pourrait être discutée avec les différents partenaires et au sein du SPF Santé publique, mais ce n'était pas encore prévu.

18.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Il y a toujours moyen de faire mieux, mais ces 42 % sont un bon résultat. Par le biais du pharmacien de référence, nous pouvons faire une différence substantielle pour le groupe – il est vrai restreint – des adolescents, dont la situation familiale est souvent difficile.

L'incident est clos.

La **présidente**: Les questions n^{os} 56003721C et 56003722C de Mme Ramlot sont reportées.

19 Questions jointes de

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La loi sur l'IVG" (56003733C)
- Caroline Désir à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le droit à l'IVG" (56003810C)
- Petra De Sutter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'accès à l'interruption volontaire de grossesse" (56003921C)
- Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'extension de la loi actuelle sur l'IVG" (56003926C)
- Sarah Schlitz à Frank Vandenbroucke (VPM

Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De aanbevelingen uit het jaarverslag inzake de evaluatie van de abortuswet in België" (56004432C)

- Natalie Eggermont aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De abortuswet" (56004451C)

Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les recommandations du rapport d'évaluation du droit à l'IVG en Belgique" (56004432C)

- Natalie Eggermont à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La loi relative à l'interruption volontaire de grossesse" (56004451C)

19.01 Caroline Désir (PS): 35 jaar geleden werd de wet-Lallemand-Michielsen, waarbij abortus gedeeltelijk uit het Strafwetboek gehaald werd, aangenomen. Hoewel die wet uiteraard een grote stap voorwaarts betekende voor de rechten van de vrouw, is de tekst grotendeels ongewijzigd gebleven, ondanks talloze voorstellen om de wet toegankelijker te maken.

19.01 Caroline Désir (PS): La loi Lallemand-Michielsen dépénalisant partiellement l'avortement a été adoptée il y a 35 ans. Même s'il s'agit évidemment d'une grande avancée pour les droits des femmes, cette loi a très peu évolué, malgré les nombreuses propositions pour améliorer son accessibilité.

De arizonaregering heeft beslist om de kwestie op de lange baan te schuiven. In een uitvoerig wetenschappelijk rapport van 2023 werd er nochtans aangeraden om de wachttijd te verlengen tot 18 weken, de straffen voor vrouwen af te schaffen, de bedenktijd van zes dagen tussen het eerste consult en de abortus af te schaffen en abortus in de gezondheidszorgwetgeving onder te brengen.

Le gouvernement Arizona a décidé de mettre le dossier au frigo. Depuis 2023, un rapport scientifique d'envergure préconise pourtant d'étendre le délai à 18 semaines, de supprimer les sanctions pour les femmes, de supprimer les six jours d'attente entre la première visite et l'IVG et d'inscrire l'IVG dans les législations sur les soins de santé.

Het is onaanvaardbaar dat het dossier nu opnieuw geblokkeerd wordt! Vrouwen die een abortus willen, zullen nog steeds naar Nederland moeten reizen en zullen in ons land nog steeds als criminelen beschouwd worden. Bovendien telt ons land steeds minder artsen die abortussen uitvoeren.

Ce nouveau blocage est inacceptable! Les femmes qui veulent avorter continueront à se rendre aux Pays-Bas et à être considérées comme des criminelles dans notre pays. Par ailleurs, les médecins qui pratiquent l'IVG en Belgique sont de moins en moins nombreux.

Welke maatregelen zult u nemen om het tekort aan artsen die abortus in ons land uitvoeren te verhelpen? Wordt er overleg gepleegd met de deelgebieden? De toegang tot abortus in ons land moet worden beschermd, gewaarborgd en verbeterd. Zult u echt beletten dat er in ons Parlement over de modernisering van het abortusrecht gedebatteerd kan worden?

Quelles mesures comptez-vous prendre pour remédier à la pénurie de médecins pratiquant l'IVG en Belgique? Des concertations sont-elles menées avec les entités fédérées? L'accès à l'IVG dans notre pays doit être protégé, garanti et amélioré. Comptez-vous réellement empêcher les discussions sur la modernisation du droit à l'IVG au sein de notre Parlement?

19.02 Sarah Schlitz (Ecolo-Groen): De Nationale Evaluatiecommissie zwangerschapsafbreking heeft haar verslag 2022-2023 uitgebracht. Ze sluit zich daarin aan bij de aanbevelingen uit het verslag van het expertencomité, die ertoe strekken de termijn voor de vrijwillige zwangerschapsafbreking tot minimaal 18 weken te verlengen en de bedenktijd af te schaffen.

19.02 Sarah Schlitz (Ecolo-Groen): La commission d'évaluation de la législation sur l'avortement en Belgique a rendu son rapport 2022-2023, qui rejoint le rapport du comité d'experts recommandant d'étendre le délai à minimum 18 semaines et de supprimer le délai de réflexion.

In het verslag worden er ook 38 aanbevelingen geformuleerd over de toegang tot de vrijwillige zwangerschapsafbreking, anticonceptie, opleidingen, sensibilisering, gegevensbescherming en vrouwen- en patiëntenrechten.

Il émet aussi 38 recommandations sur l'accès à l'IVG, la contraception, la formation, la sensibilisation, la protection des données et les droits des femmes et des patientes.

Hoe zult u die aanbevelingen ten uitvoer brengen?

Comment appliquerez-vous ces recommandations?

19.03 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Het Wetenschappelijk Comité beveelt aan om de wettelijke termijn voor zwangerschapsafbreking te verlengen naar 18 maanden post conceptie. Het beveelt eveneens aan om de verplichte wachttijd van 6 dagen af te schaffen – wat de voorkeur geniet –, of een verplichting in te voeren om de abortus niet uit te voeren op de dag van de eerste raadpleging. In beide gevallen wordt de beroepsbeoefenaars gevraagd om een op de zwangere vrouw afgestemde beslissings- en voorbereidingstermijn te waarborgen. De aanbevelingen zijn met een brede consensus geformuleerd op basis van wetenschappelijke en ethische argumenten. Dat zijn belangrijke uitgangspunten voor de bespreking. Zoals in het regeerakkoord staat, zullen wij het debat over abortus voorzetten op basis van het rapport. Na consensus willen wij de huidige wet aanpassen.

19.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Le Comité scientifique recommande de prolonger le délai légal d'interruption de grossesse à 18 mois après la conception. Il recommande également de supprimer le délai de réflexion obligatoire de 6 jours – ce qui est l'option privilégiée – ou d'instaurer une obligation de ne pas pratiquer l'avortement le jour de la première consultation. Dans les deux cas, il est demandé aux professionnels de garantir un délai de prise de décision et de préparation adapté à la femme enceinte. Les recommandations ont fait l'objet d'un large consensus, et reposent sur des arguments scientifiques et éthiques. Il s'agit d'éléments importants qui serviront de points de départ à la discussion. Comme prévu dans l'accord de gouvernement, nous poursuivrons le débat sur l'avortement en nous fondant sur le rapport. Une fois que nous serons parvenus à un consensus, nous modifierons la loi actuelle.

Volgens het rapport is het tekort aan zorgverleners, vooral voor abortus in het tweede trimester, een uitdaging. Er is nood aan opleiding en rekrutering van artsen en zorgverleners, en aan gespecialiseerde structuren voor abortussen in het tweede trimester. Daarvoor moeten we samenwerken met de gemeenschappen.

Selon le rapport, la pénurie de prestataires de soins, surtout pour les avortements à pratiquer durant le deuxième trimestre, constitue un défi qu'il faudra relever. Il convient de former et de recruter des médecins ainsi que du personnel soignant, et de disposer de structures spécialisées pour ces avortements du deuxième trimestre. Pour y parvenir, une coopération avec les communautés s'impose.

19.04 **Caroline Désir** (PS): Uw antwoord bevredigt me niet. Het is belangrijk dat het door u gewenste maatschappelijke debat gebaseerd is op het recente wetenschappelijke expertenrapport. U gewaagt van samenwerking met de gemeenschappen om zorgverleners die abortussen uitvoeren op te leiden als de wettelijke termijn waarbinnen abortus toegestaan is wordt verlengd, maar zelfs met de huidige termijn zijn er niet genoeg abortusartsen. Dat debat moet in het Parlement gevoerd worden, net zoals indertijd het debat over de wet Lallemand-Michielsens.

19.04 **Caroline Désir** (PS): Votre réponse me laisse sur ma faim. Il est important que le débat sociétal auquel vous aspirez se base sur le rapport scientifique élaboré récemment par les experts. Vous évoquez des collaborations avec les communautés pour former les prestataires de soins à l'avortement si le délai légal est prolongé, mais avec le délai actuel, il n'y a déjà pas suffisamment de médecins qui pratiquent l'avortement. Comme pour la loi Lallemand-Michielsens, ce débat doit avoir lieu au Parlement!

19.05 **Sarah Schlitz** (Ecolo-Groen): Ik waardeer dat u zich op de wetenschap baseert en dat u zich om de abortuspraktijk bekommert en niet alleen om het wettelijk kader ervan. Door het gebrek aan beschikbare plaatsen wordt de bedenktijd immers de facto verlengd van zes tot tien dagen, wat een vrouw die haar beslissing heeft genomen geweld aandoet.

19.05 **Sarah Schlitz** (Ecolo-Groen): J'apprécie que vous vous basiez sur la science et que vous vous souciez de la pratique de l'IVG et non seulement de son cadre légal. En effet, le manque de places disponibles prolonge *de facto* le délai de réflexion de 6 jours à 10 jours, ce qui fait violence à une personne qui a pris sa décision.

De internationale context baart me zorgen. Toen de Verenigde Staten in 2022 het arrest *Roe vs. Wade* herroepen hadden, hebben wij een tekst ingediend om het recht op abortus in onze Grondwet te

Le contexte international m'inquiète. En 2022, lorsque les États-Unis ont révoqué le texte *Roe vs Wade*, nous avons déposé un texte pour bétonner le droit à l'avortement dans notre Constitution. Aux

verankeren. Vandaag sterven in de Verenigde Staten vrouwen die dachten dat men de klok niet zou terugdraaien. Dat is tragisch!

De situatie in ons land baart me eveneens zorgen. In de plenaire vergadering waren de eerste minister en de minister van Justitie van oordeel dat dit een ethisch debat was, met ideologische en persoonlijke aspecten. Op geen enkel moment hebben ze het over vrouwenrechten gehad! Zijn de vrouwen dan geen mensen in de ogen van uw collega's? Die benadering is zorgwekkend: het recht op abortus moet dringend verankerd en uitgebreid worden. Dan heb ik het nog niet eens over de weerzinwekkende peilingen die parlementsleden van de meerderheid op de sociale netwerken gelanceerd hebben en waarin er naar meningen gepolst wordt terwijl we over wetenschappelijke verslagen beschikken. Ik hoop dat men zich geen tweede keer tot zulk onbetamelijk gedrag zal verlagen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitster**: Vraag nr. 56003757C van de heer Bertels wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.06 uur.

États-Unis, les femmes qui croyaient qu'il n'y aurait pas de retour en arrière meurent aujourd'hui; c'est dramatique!

Le contexte de notre pays m'inquiète aussi: en plénière, le premier ministre et la ministre de la Justice ont estimé qu'il s'agissait d'un débat éthique, avec des aspects idéologiques et personnels. À aucun moment ils n'ont mentionné les droits des femmes! Ne sont-elles pas des êtres humains aux yeux de vos collègues? Cette approche est préoccupante: il est urgent de bétonner et d'élargir le droit à l'avortement. Et cela, sans parler des sondages immondes lancés par des parlementaires de votre majorité, sollicitant des opinions sur les réseaux sociaux alors que nous disposons de rapports scientifiques. J'espère qu'une telle indécence ne se reproduira pas.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 56003757C de M. Bertels est transformée en question écrite.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 06.