

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU INTÉGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG

Commission de la Santé et de l'Égalité des
chances

Commissie voor Gezondheid en Gelijke
Kansen

Mardi

16-01-2024

Après-midi

Dinsdag

16-01-2024

Namiddag

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

Abréviations dans la numérotation des publications :		Afkortingen bij de nummering van de publicaties :	
DOC 55 0000/000	Document parlementaire de la 55 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 55 0000/000	Parlementair stuk van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
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)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (op beigekleurig papier)

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants	Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers
Commandes :	Bestellingen :
Place de la Nation 2	Natieplein 2
1008 Bruxelles	1008 Brussel
Tél. : 02/ 549 81 60	Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74	Fax : 02/549 82 74
www.lachambre.be	www.dekamer.be
e-mail : publications@lachambre.be	e-mail : publicaties@dekamer.be

SOMMAIRE

Débat d'actualité et questions jointes sur les stages pour psychologues cliniciens et orthopédagogues	1
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les psychologues cliniciens et les orthopédagogues cliniciens" (55040337C)	1
- Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le stage professionnel pour les psychologues et orthopédagogues cliniciens" (55040377C)	1
- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le stage professionnel prévu pour les psychologues cliniciens et les orthopédagogues cliniciens" (55040689C)	1
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le stage pour les psychologues et les orthopédagogues cliniciens" (55040692C)	1
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le stage des psychologues cliniciens et orthopédagogues cliniciens" (55040750C)	1
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le stage des psychologues et orthopédagogues cliniciens" (55040751C)	1
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le stage en psychologie clinique" (55040758C)	1
Orateurs: Daniel Bacquelaine, Laurence Zanchetta, Sofie Merckx , présidente du groupe PVDA-PTB, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Els Van Hoof , Kathleen Depoorter	
Questions jointes de	9
-Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'augmentation du nombre d'agressions contre les services de secours" (55040196C)	9
-Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les agressions dans le secteur des soins" (55040466C)	9
Orateurs: Robby De Caluwé, Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La consommation croissante d'antidépresseurs" (55040197C)	12
Orateurs: Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	

INHOUD

Actualiteitsdebat en toegevoegde vragen over de stage voor klinisch psychologen en orthopedagogogen	1
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De klinisch psychologen en klinisch orthopedagogogen" (55040337C)	1
- Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De professionele stage voor klinisch psychologen en orthopedagogogen" (55040377C)	1
- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De professionele stage voor klinisch psychologen en klinisch orthopedagogogen" (55040689C)	1
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stage voor klinisch psychologen en klinisch orthopedagogogen" (55040692C)	1
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stage van klinisch psychologen en klinisch orthopedagogogen" (55040750C)	1
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stage van de klinisch psychologen en klinisch orthopedagogogen" (55040751C)	1
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stage in de klinische psychologie" (55040758C)	1
Sprekers: Daniel Bacquelaine, Laurence Zanchetta, Sofie Merckx , voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Els Van Hoof , Kathleen Depoorter	
Samengevoegde vragen van	9
-Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het toenemende aantal gevallen van agressie ten aanzien van hulpverleners" (55040196C)	9
-Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Agressie in de zorg" (55040466C)	9
Sprekers: Robby De Caluwé, Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het stijgende gebruik van antidepressiva" (55040197C)	12
Sprekers: Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	

Questions jointes de	14	Samengevoegde vragen van	14
- Robby De Caluwé à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'augmentation du nombre de patients atteints d'obésité en Belgique" (55040198C)	14	- Robby De Caluwé aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het stijgende aantal obesitaspatiënten in België" (55040198C)	14
- Nathalie Muylle à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le choix des centres pédiatriques multidisciplinaires de l'obésité" (55040308C)	14	- Nathalie Muylle aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bekendmaking van de pediatrische multidisciplinaire obesitascentra" (55040308C)	14
<i>Orateurs:</i> Robby De Caluwé, Frank Vandembroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Robby De Caluwé, Frank Vandembroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le transport de déchets médicaux par les infirmières à domicile" (55040199C)	16	Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het vervoer van medisch afval door thuisverpleegkundigen" (55040199C)	16
<i>Orateurs:</i> Robby De Caluwé, Frank Vandembroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Robby De Caluwé, Frank Vandembroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	17	Samengevoegde vragen van	17
- Dominiek Snelpe à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'initiative FairFarma" (55040310C)	17	- Dominiek Snelpe aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het initiatief FairFarma" (55040310C)	17
- Sofie Merckx à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les prix des médicaments" (55040339C)	17	- Sofie Merckx aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geneesmiddelenprijzen" (55040339C)	17
<i>Orateurs:</i> Dominiek Snelpe, Sofie Merckx , présidente du groupe PVDA-PTB, Frank Vandembroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Dominiek Snelpe, Sofie Merckx , voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, Frank Vandembroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	

Commission de la Santé et de
l'Égalité des chancesCommissie voor Gezondheid en
Gelijke Kansen

du

van

MARDI 16 JANVIER 2024

DINSDAG 16 JANUARI 2024

Après-midi

Namiddag

Le développement des questions commence à 17 h 18. La réunion est présidée par M. Roberto D'Amico.
De behandeling van de vragen vangt aan om 17.18 uur. De vergadering wordt voorgezeten door de heer Roberto D'Amico.

Les textes figurant en italique dans le Compte rendu intégral n'ont pas été prononcés et sont la reproduction exacte des textes déposés par les auteurs.

De teksten die in cursief zijn opgenomen in het Integraal Verslag werden niet uitgesproken en steunen uitsluitend op de tekst die de spreker heeft ingediend.

01 Débat d'actualité et questions jointes sur les stages pour psychologues cliniciens et orthopédagogues

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les psychologues cliniciens et les orthopédagogues cliniciens" (55040337C)
- Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le stage professionnel pour les psychologues et orthopédagogues cliniciens" (55040377C)
- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le stage professionnel prévu pour les psychologues cliniciens et les orthopédagogues cliniciens" (55040689C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le stage pour les psychologues et les orthopédagogues cliniciens" (55040692C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le stage des psychologues cliniciens et orthopédagogues cliniciens" (55040750C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le stage des psychologues et orthopédagogues cliniciens" (55040751C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le stage en psychologie clinique" (55040758C)

01 Actualiteitsdebat en toegevoegde vragen over de stage voor klinisch psychologen en orthopedagogen

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen" (55040337C)
- Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De professionele stage voor klinisch psychologen en orthopedagogen" (55040377C)
- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De professionele stage voor klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen" (55040689C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stage voor klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen" (55040692C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stage van klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen" (55040750C)
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stage van de klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen" (55040751C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stage in de klinische psychologie" (55040758C)

01.01 Daniel Bacquelaine (MR): Monsieur le président, monsieur le**01.01 Daniel Bacquelaine (MR):**

ministre, nous revenons sur un sujet qui n'est pas étranger à nos réflexions et que nous suivons depuis pas mal de temps.

Dans votre note de politique générale, vous annonciez que l'obligation de stage professionnel pour les psychologues cliniciens et les orthopédaogues entrerait bien en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2024.

Les 21 et 27 décembre dernier sont parus au *Moniteur belge* les arrêtés royaux modifiant l'arrêté royal du 26 avril 2019 fixant les critères d'agrément des psychologues et orthopédaogues cliniciens.

Monsieur le ministre, j'ai quelques questions concernant la liste des maîtres de stage et services agréés, qui est insuffisante par rapport au nombre de psychologues qui sortent des études. C'est moins de 50 % de places disponibles. Comment cela va-t-il être concilié avec cette obligation de stage?

La plupart des places de stage sont indiquées dans des hôpitaux, alors qu'il faut évidemment tenir compte aussi des pratiques libérales. Nous n'avons pas vraiment d'explications par rapport aux possibilités.

S'agissant des rémunérations, où en est-on par rapport au barème?

Qu'en est-il de la valorisation des compétences acquises pour les personnes qui ont terminé leurs études depuis un certain temps et qui reviennent dans la profession?

Toutes ces questions restent majeures aujourd'hui. Je pense que nous devons rencontrer l'inquiétude et l'anxiété de beaucoup d'étudiants et de psychologues qui viennent de sortir des études ou qui en sortiront très prochainement.

01.02 Laurence Zanchetta (PS): *Monsieur le ministre, depuis plusieurs années, la loi prévoit le passage obligatoire par un stage de pratique professionnelle d'une année pour l'obtention des titres d'orthopédaogues cliniciens et psychologues cliniciens. Cette disposition représente l'opportunité pour les futurs praticiens, de faire leurs premiers pas dans le monde professionnel de manière supervisée et formative.*

Ces dernières années ont été mises à profit par votre administration afin de préparer le terrain à l'application de cette nouvelle disposition. Dans le même temps, pour les étudiants, cette disposition restait parfois un concept flou, dont beaucoup n'avaient peu ou pas entendu parler.

Alors on le comprend, les annonces du 22 décembre ont pu susciter sur nos campus, leur lot de questions légitimes et parfois d'inquiétudes. Des interrogations subsistent, par exemple quant aux conditions de rémunérations où encore au nombre suffisant de maîtres de stage pour les près de 2 000 candidats à venir.

Alors que les premiers étudiants pourraient être concernés d'ici quelques semaines, il est crucial de pouvoir rapidement répondre à leurs préoccupations.

Per 1 januari 2024 zouden de klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen een verplichte professionele stage moeten volbrengen.

De koninklijke besluiten tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van de klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen werden in december gepubliceerd in het *Belgisch Staatsblad*.

De lijst van erkende diensten en stagemeesters is ontoereikend in het licht van het aantal psychologen die afstuderen. Hoe valt dit te rijmen met de verplichting om stage te lopen?

De meeste stageplaatsen worden in ziekenhuizen aangeboden. Er moet echter ook rekening gehouden worden met de vrije beroepers. We krijgen geen nadere toelichting over de andere mogelijkheden.

Hoe staat het met de barema's voor de vergoeding? Hoe staat het met de opwaardering van de verworven competenties voor personen die al enige tijd afgestudeerd zijn en het beroep weer willen opnemen?

01.02 Laurence Zanchetta (PS): *Sinds kort bepaalt de wet dat studenten een verplichte professionele stage van een jaar moeten doorlopen om de titel van orthopedagoog of klinisch psycholoog te verkrijgen. De toekomstige practitioners kunnen op die manier onder toezicht en na de nodige praktijkopleiding van start gaan met hun beroepsleven. Uw administratie heeft het voorbereidende werk voor deze nieuwe regeling voor haar rekening genomen, maar vele studenten hadden daar nog maar weinig over gehoord. De aankondigingen van 22 december 2023 hebben vragen doen rijzen, met name over de vergoedingsvoorwaarden en een voldoende aantal stagemeesters.*

Wat is het sociaal statuut van de

Monsieur le ministre, pouvez-vous nous détailler le statut social des stagiaires concernés? Pouvez-vous clarifier les conditions de rémunération de ceux-ci? Comment l'accessibilité et la clarté de ces conditions seront-elles assurées pour les étudiants?

Selon vos estimations, combien de places de stage seront-elles nécessaires pour répondre à la demande dans les prochains mois? Actuellement, combien de ces places sont disponibles? Quelles mesures sont entreprises pour assurer un nombre suffisant de places de stages?

Des mesures de communication sont-elles à l'élaboration pour répondre aux interrogations des étudiants concernés par les nouvelles dispositions? Des contacts avec les organisations étudiantes et universitaires ont-ils été pris dans ce cadre? Je vous remercie.

stagiairs? Welke vergoedingsvoorwaarden gelden er voor hen? Zullen die voor de studenten goed toegankelijk zijn? Hoeveel stageplaatsen zijn er nodig om de komende maanden aan de vraag te kunnen beantwoorden? Hoeveel plaatsen zijn er beschikbaar? Welke maatregelen worden er genomen om een voldoende aantal plaatsen te garanderen? Zal er informatie verstrekt worden om een antwoord te bieden op de vragen van de studenten? Worden er hierover contacten gelegd met de universiteiten?

01.03 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, een aantal weken geleden hebt u een brief gekregen van bezorgde laatstejaarsstudenten psychologie, omdat vanaf dit jaar de verplichting van een stagejaar van toepassing wordt. Studenten met wie ik kon spreken, klagen dat ze tot op heden totaal niet weten wat er zal gebeuren, terwijl ze nochtans het extra stagejaar een interessante maatregel vinden en er zelf vragende partij voor zijn.

Er rijzen inderdaad vragen over de concrete uitwerking ervan. Zijn er genoeg stageplaatsen? Hoe zit het met de inschrijvingen? Welke stagemeesters zijn erkend? De website waarop de stagemeesters zich moeten inschrijven, zou niet operationeel zijn. De tijd dringt. Heel wat studenten die momenteel het laatste jaar volgen – in totaal zijn ze met ongeveer duizend –, krijgen vandaag de dag al arbeidsovereenkomsten aangeboden om als psycholoog aan de slag te gaan en vragen zich af of ze die overeenkomsten kunnen ondertekenen.

Daarom suggereren ze om het verplichte stagejaar nog een jaar uit te stellen, zodat u alles kunt verduidelijken en alles in orde is. Het stagejaar zou dan pas het daaropvolgende academiejaar worden ingevoerd.

U hebt de invoering van het verplichte stagejaar al twee keer uitgesteld. Toen de verplichting voor de tweede keer werd uitgesteld, heb ik u gevraagd hoeveel stageplaatsen er zijn, hoeveel stageplaatsen er te kort zijn, hoeveel extra stagemeesters er nodig zijn en of het probleem algemeen is dan wel zich alleen bij enkele universiteiten voordoet. U bent in uw antwoord op mijn vraag heel vaag gebleven en hebt verklaard dat ik geduld moest hebben wat de concrete uitwerking van het stagejaar betrof. Blijkbaar is dat vandaag de dag nog altijd een zeer groot vraagteken. De studenten zijn hierover zeer zenuwachtig.

01.04 Minister Frank Vandenbroucke: Vooreerst verontschuldigd ik mij bij de Franstalige parlementsleden voor het feit dat ik uitsluitend in het Nederlands zal antwoorden, maar ik heb de antwoorden op basis van de ontvangen vragen voorbereid.

De verplichte professionele stage voor klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen werd ingevoerd in 2016 in de wet op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. De verplichting is van toepassing op studenten die hun studies zijn gestart vanaf het academiejaar 2017-2018. In het geval van studenten in een schakelprogramma geldt dat

01.03 Sofie Merckx (PVDA-PTB): À partir de cette année, les étudiants en psychologie doivent obligatoirement effectuer une année de stage. En soi, les étudiants y sont eux-mêmes favorables, mais ils s'inquiètent de la mise en œuvre concrète. Existe-t-il suffisamment de places de stage? Quels sont les maîtres de stage agréés? Le site web est-il déjà opérationnel? Les étudiants de dernière année qui se voient maintenant déjà proposer un contrat de travail peuvent-ils déjà le signer?

En raison des nombreuses incertitudes qui subsistent, les étudiants demandent de reporter à 2025 l'année de stage obligatoire. Comment le ministre réagit-il à cette requête?

01.04 Frank Vandenbroucke, ministre: Le stage professionnel obligatoire pour les psychologues et les orthopédagogues cliniciens est applicable aux étudiants qui ont commencé leurs études lors de l'année académique 2017-2018. Un étudiant qui suit un programme de transition et qui a commencé ses études en psychologie clinique

men van de stage is vrijgesteld als men uiterlijk in 2016 is gestart met een studie klinische psychologie of orthopedagogie aan de universiteit die tot een master in de psychologie of de klinische orthopedagogie leidt.

Inderdaad, mevrouw Merckx, de verplichting tot een professionele stage werd in het voorjaar van 2023 voor een tweede keer uitgesteld met een jaar. Ik denk dat het toen al wel duidelijk was dat we dat geen derde keer konden doen. De verplichting zou met andere woorden van toepassing zijn op studenten die dit academiejaar afstuderen. In de praktijk is dat vanaf nu. Dat is ook al zo gecommuniceerd. In februari gaat het nog om een zeer beperkt aantal studenten.

Om een oplossing te vinden voor het aantal stageplaatsen en stage-meesters, werd advies gevraagd aan de Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen. In dat advies werd het belang van de professionele stage door de verschillende actoren onderstreept en werd er overigens op aangedrongen om zo weinig mogelijk aan het bestaande kader te wijzigen.

Hierover hebben talloze uitwisselingen plaatsgevonden met zowel de beroepsorganisaties en de universiteiten als de werkgevers. Ik heb ook de verwachting dat de universiteiten de studenten daarover informeren.

Het aantal stageplaatsen is vandaag nog zeer beperkt. Dat is geen punt van discussie. Een vernieuwd kader dat nu van start gaat, moet hier de komende maanden verandering in brengen. Momenteel zijn er 9 stagemeesters voor klinische orthopedagogie en 85 stagemeesters klinische psychologie erkend. Er zijn een honderdtal aanvragen voor erkenning tot stagemeester ingediend, maar die zijn administratief nog niet in orde.

Er zijn nu 16 stageplaatsen voor klinisch orthopedagogen en 151 plaatsen voor klinisch psychologen. Er zouden nog eens 150 plaatsen bij kunnen komen als de ingediende dossiers die administratief nog niet in orde zijn, allemaal positief worden afgerond.

De behandeling van die aanvragen vormt natuurlijk een prioriteit voor de administratie. Dat is de huidige stand van zaken.

Om het aantal beschikbare stageplaatsen de komende maanden echter aanzienlijk te doen toenemen, is een aangepast kader uitgewerkt, dat nu van start gaat. Ik zal dat aangepaste kader samenvatten in vier punten.

Ten eerste, er komt een versoepeling van de stagemodaliteiten. De koninklijke besluiten met betrekking tot de modaliteiten werden op 21 en 27 december 2023 gepubliceerd. Het kader legt vast dat de professionele stage plaatsvindt op een erkende stagedienst, waar de kandidaten klinisch psycholoog en klinisch orthopedagoog worden betaald. Een stageovereenkomst wordt gesloten tussen de kandidaat, de stagedienst en de stagemeester. De stagemeester zal maximaal vijf studenten kunnen begeleiden tegenover vier studenten in het oude systeem.

Ten tweede, een verdere versoepeling wordt momenteel voorbereid en

ou en orthopédagogie clinique au plus tard en 2016 est dispensé du stage.

Au printemps 2023, l'obligation a été reportée deux fois d'un an, mais il était déjà évident à ce moment-là qu'il n'y aurait pas de troisième report. L'obligation s'appliquera donc aux étudiants qui terminent leurs études au cours de cette année académique. En février, il ne s'agit que d'un nombre très limité d'étudiants.

Dans l'avis rendu par le Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale, les différents acteurs ont souligné l'importance du stage et ont également insisté pour que l'on modifie le moins possible le cadre existant. D'innombrables échanges ont aussi eu lieu entre les organisations professionnelles, les universités et les employeurs. J'attends des universités qu'elles informent les étudiants à ce sujet.

Avec neuf maîtres de stage agréés en orthopédagogie clinique et 85 maîtres de stage en psychologie clinique, le nombre de places de stage demeure aujourd'hui très limité. Il y a actuellement 16 places de stage pour les orthopédagogues cliniciens et 151 places pour les psychologues cliniciens. 150 places supplémentaires pourraient voir le jour si une centaine de demandes pendantes d'agrément de maîtres de stage pouvaient faire l'objet d'une issue positive.

Un cadre adapté a été élaboré en vue d'augmenter considérablement le nombre de places de stage disponibles au cours des prochains mois.

Tout d'abord, des arrêtés royaux assouplissant les modalités de stage ont été publiés les 21 et 27 décembre 2023. Ainsi, un maître de stage pourra dorénavant superviser un maximum de cinq étudiants, au lieu de quatre selon l'ancien système. Un nouvel as-

moet operationeel zijn tegen september 2024. De versoepeling voorziet in een kader dat toelaat te worden begeleid door een externe stagemeester. Die aanpassing zal stages op meerdere diverse locaties toelaten, zoals in kleine instellingen of in centra voor leerlingenbegeleiding. Het ontwerp wordt momenteel gefinaliseerd. Het betreft een belangrijk punt, indien wij de kloof willen dichten tussen de vermoedelijke behoefte en de cijfers die ik daarnet heb gegeven over wat in de pijplijn kan zitten wanneer wij de huidige aanvragen administratief hebben verwerkt.

Ten derde, er wordt in een pedagogische vergoeding voorzien voor de stagemeester en voor de rol die hij of zij opneemt. De vergoeding wordt uitbetaald door het RIZIV.

Ten vierde, de kandidaten klinisch psycholoog en klinisch orthopedagoog kunnen vanaf 1 juli 2024 hun gesuperviseerde professionele praktijk ook helemaal of gedeeltelijk lopen binnen de eerstelijnspsychologische zorg. Daarover zal meer informatie te vinden zijn op de websites van de netwerken geestelijke gezondheidszorg. Vanaf 1 januari 2024 wordt daarvoor 6.363.000 euro uitgetrokken, waarmee wij ongeveer 73.400 uur stage kunnen vergoeden.

De aangepaste koninklijke besluiten met betrekking tot de stagemodaliteiten voorzien dat de klinisch psycholoog en klinisch orthopedagoog in opleiding stage loopt in een stagedienst waar hij of zij betaald wordt. De verloning wordt vastgelegd in de stageovereenkomst. Hiervoor zijn er momenteel geen vastgelegde barema's. De sociale partners kunnen wel een barema op punt stellen via sociaal overleg.

Het sociaal statuut wordt echter niet geregeld via de volksgezondheidswetgeving, maar via het algemeen sociaal recht. Wat de valorisatie van elders verworven competenties betreft, zijn er momenteel geen verdere aanpassingen voorzien.

Het is echt onze ambitie om stageplaatsen te voorzien voor de klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen in functie van de behoeften van de bevolking. De stage is voor studenten die klinische psychologie of orthopedagogie willen uitoefenen. Sommige studenten die afstuderen in klinische psychologie of pedagogie zullen immers doorstromen naar andere werkterreinen, waarvoor geen erkenning van klinisch psycholoog of orthopedagoog vereist is. Het is dus afwachten hoe die behoeften zich op het terrein zullen manifesteren. Er wordt een eerste evaluatie ingepland in 2025. Dan moeten we op basis van de evaluatie bekijken of verdere bijsturing al dan niet noodzakelijk is.

Eind 2023 werd er zowel vanuit mijn kabinet als vanuit de FOD Volksgezondheid gecommuniceerd om de nodige informatie te verstrekken. Naast de communicatie op de respectievelijke websites werden beroepsorganisaties en werkgevers aangeschreven om hen verder in te lichten en aan te sporen om er mee voor te zorgen dat er voldoende stagediensten en stagemeesters zijn. Ook de universiteiten werden afzonderlijk geïnformeerd. De gemeenschappen werden eveneens bij het volledige proces betrokken en op de hoogte gehouden.

Ik heb kennisgenomen van de brief van de studenten en ik heb uiteraard heel veel begrip voor wat zij aanklaarten. Ik begrijp ook dat zij de aangekaarte zaken als moeilijk ervaren. In antwoord op hun brief heeft mijn kabinet hen uitgenodigd voor overleg, om samen de verschillende

souplissement est en cours de préparation et devrait être opérationnel d'ici septembre 2024. Cet assouplissement devra permettre aux étudiants d'être supervisés par un maître de stage externe. Nous pourrions ainsi autoriser des stages à différents endroits, tels que des petites institutions ou des centres d'encadrement des élèves. Une indemnité pédagogique versée par l'INAMI sera également prévue pour le maître de stage.

À partir du 1^{er} juillet 2024, les candidats psychologues cliniciens et orthopédagogues cliniciens pourront également effectuer une partie ou l'ensemble de leur pratique professionnelle supervisée dans le cadre des soins psychologiques de première ligne. À cet effet, nous dégageons 6 363 000 euros, ce qui permettra d'indemniser environ 73 400 heures de stage.

Les arrêtés royaux adaptés prescrivent que le psychologue ou orthopédagogue clinicien effectue son stage dans un service de stage où il ou elle est rémunéré. La rémunération est fixée dans la convention de stage. Aucun barème n'a été fixé pour l'instant, mais les partenaires sociaux peuvent convenir d'un barème par voie de concertation sociale.

Le statut social est régi par le biais du droit social général. Actuellement, aucune modification n'est prévue dans le but de valoriser des compétences acquises dans un autre cadre.

Notre ambition est de prévoir des lieux de stage pour les psychologues cliniciens et pour les orthopédagogues cliniciens qui souhaitent travailler en tant que tels, en fonction des besoins du terrain. Une première évaluation est planifiée en 2025, et des ajustements seront ensuite effectués si nécessaire.

Fin 2023, mon cabinet et le SPF

bekommernissen en vragen te overlopen. De studentenvertegenwoordigers hebben nog niet geantwoord op die uitnodiging, maar die uitnodiging staat open en mijn kabinet zal hen opnieuw contacteren.

Ikzelf, mijn administratie en mijn beleidscel willen er alles aan doen om deze door de wetgever verplichte stage uitvoerbaar te maken en in goede banen te leiden. Dit is een absolute prioriteit voor mij. Deze verplichting dateert uit de vorige legislatuur en iedereen zegt dat het een mooi principe is, maar het moet ook uitgevoerd worden. Ik vraag toch medewerking van het terrein, medewerking in termen van meer informatie vanwege de universiteiten voor de studenten, medewerking ook in termen van het zoeken naar stageplaatsen en stagemeesters.

Ik hoop dat wij ondanks de bezorgdheid die er is, en die ik begrijp, tegen het einde van het jaar toch een goede balans zullen kunnen voorleggen.

01.05 Els Van Hoof (cd&v): Mijnheer de minister, mijn excuses dat ik wat later was. Ik had een ander overleg, maar ik had mijn vraag ook schriftelijk ingediend. Ik dank u voor het antwoord.

Net op de valreep, vlak voor het kerstreces, hebt u uw koninklijke besluiten er nog door gekregen. Daarover hebt u toen ook een perscommunicatie uitgebracht. Dat was ook nodig, aangezien er veel ongerustheid bestond bij heel wat studenten. De petitie die de studenten hadden opgestart, hebt u waarschijnlijk al ontvangen. Het is goed dat u met hen ook zult spreken.

De koninklijke besluiten zijn van belang voor de mensen die in februari afstuderen, al zegt u dat dit aantal vrij beperkt zal zijn. U kunt daar waarschijnlijk geen cijfers op plakken, maar van het terrein weten we – u hebt die cijfers vernoemd – dat het aantal stagemeesters op dit moment nog vrij beperkt is. We weten ook dat er dit jaar minstens 500 klinisch psychologen en minstens 200 orthopedagogen zullen afstuderen. De vraag is of zij allemaal een stage zullen aanvatten, maar een aanzienlijk deel wellicht wel. Met de cijfers die u noemt, bereiken we het benodigde aantal stageplaatsen momenteel echter nog niet.

U zegt dat er 150 stageplaatsen zijn. Betekent dat dat er 50 stagemeesters zijn, of 30?

01.06 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw Van Hoof, staat u me toe dat ik u onderbreek, want het is inderdaad van belang om duidelijk te zijn.

Momenteel hebben we 9 stagemeesters klinische orthopedagogie en 85 stagemeesters klinische psychologie. Nog een honderdtal aanvragen is ingediend, maar die aanvragen zijn administratief nog in verwerking. Dat zijn de cijfergegevens omtrent stagemeesters.

Santé publique ont publié une communication sur leur site internet respectif. Les organisations professionnelles et les employeurs ont reçu un courrier qui leur a apporté un complément d'information et les a encouragés à garantir des services et des maîtres de stage en suffisance. Les universités ont été informées de manière distincte. Les communautés ont été tenues informées et associées à l'ensemble du processus.

Je comprends les préoccupations exprimées par les étudiants dans leur lettre. Mon cabinet les a conviés à une concertation. Nous souhaitons tout mettre en œuvre pour assurer le bon déroulement de ce stage obligatoire et nous comptons à cette fin sur la collaboration des travailleurs de terrain.

01.05 Els Van Hoof (cd&v): Le ministre a présenté les arrêtés royaux nécessaires in extremis, fin décembre. Ils sont nécessaires pour les étudiants qui seront diplômés en février. Leur nombre serait limité mais le nombre de maîtres de stage aussi. Au moins 500 psychologues cliniciens et 200 orthopédagogues seront diplômés cette année, et nombre d'entre eux entameront un stage. D'après le ministre, 150 places de stage sont disponibles. Mais avec combien de maîtres de stage: 50 ou 30?

01.06 Frank Vandenbroucke, ministre: Il y a actuellement 9 maîtres de stage en orthopédagogie clinique et 85 maîtres de stage en psychologie clinique. Une centaine de demandes sont encore en cours de traitement administratif. Il y a 16 places de stage pour les orthopédagogues cliniciens et 151 pour les psychologues cliniciens. Lorsque

Als u mij vraagt hoeveel stageplaatsen er nu zijn, dan blijkt dat stage-meesters meerdere stageplaatsen kunnen opvolgen, maar de verhouding is niet zeer frappant. Er zijn 16 stageplaatsen voor klinisch orthopedagogen en 151 stageplaatsen voor klinisch psychologen.

De inschatting is dat als we de administratieve dossiers van de stage-meesters in orde brengen, we nog zowat 150 stageplaatsen winnen. Dat brengt ons in de buurt van 320 stageplaatsen, iets minder. Dat aantal is duidelijk onvoldoende, maar het is wel enigszins geruststellend dat we dit nu al in de pijplijn hebben. Ik hoop dat de bijkomende versoepelingen, die ik aankondig en die pas effect hebben voor de generatie die in september komt, volstaan om de kloof te dichten waarop u wijst. Dat is de inzet.

01.07 Els Van Hoof (cd&v): De kloof is er dus nog, maar de ongerustheid is al een beetje weggenomen door het feit dat de regelgeving in de pijplijn zit en nog verder wordt uitgewerkt.

Ik heb geen antwoord gekregen op mijn vraag over de professionele bachelors die van start zijn gegaan en een ander parcours hebben gevolgd, met een schakeljaar. Zij zeggen dat ze op dat moment niet op de hoogte waren van het feit dat ze een stage zouden moeten doen. Hoe gaat men daarmee om? Ik weet niet of u mij daarop een antwoord kunt geven.

01.08 Minister Frank Vandenbroucke: Ik heb daar wel iets over gezegd, maar u was er misschien nog niet. Ik heb gezegd dat de studenten die uiterlijk in 2016 zijn gestart met een studie klinische psychologie of orthopedagogie aan de universiteit die tot een master leidt, zijn vrijgesteld. Dat is ook van toepassing op studenten in een schakelprogramma.

01.09 Els Van Hoof (cd&v): Daar bestond onduidelijkheid over en het is belangrijk dat u nu duidelijkheid hebt verschaft.

Wat betreft de studenten die in februari afstuderen, we weten op dit moment niet hoeveel plaatsen er zullen zijn en de vraag is of zij dan meteen zullen kunnen beginnen. Ik kijk in elk geval uit naar de regelgeving die u zult uitwerken en naar het advies ter zake van de Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen.

01.10 Daniel Bacquelaine (MR): Monsieur le ministre, je vous remercie. Vous parlez de 320 places. Je vous signale que 1 000 psychologues sortiront en 2023-2024. Les places disponibles représentent donc un tiers du nombre de diplômés. Tous ne vont pas nécessairement demander à faire un stage dans le cadre de la spécialisation de psychologue clinicien ou orthopédagogue. Cependant, on sait qu'il va manquer beaucoup de places. L'inquiétude reste donc très forte. Je me demande s'il n'y aurait pas une action à mener vers la première ligne, au-delà des places en hôpital, ou de plus petits centres, avec une sensibilisation forte pour inciter des psychologues à accepter de prendre des stagiaires. Je rappelle qu'ils peuvent en prendre cinq mais que beaucoup n'en prennent pas autant. Il n'est pas non plus toujours facile d'avoir cinq stagiaires.

nous aurons mis en ordre les dossiers administratifs des maîtres de stage, nous gagnerons encore quelque 150 places de stage. J'espère que les futurs assouplissements supplémentaires seront suffisants pour combler l'écart.

01.07 Els Van Hoof (cd&v): Qu'est-ce qui est prévu pour les titulaires d'un bachelier professionnalisant qui ont eu recours à une passerelle?

01.08 Frank Vandenbroucke, ministre: La dispense de stage pour les étudiants qui, au plus tard en 2016, ont entamé des études universitaires en psychologie clinique ou en orthopédagogie donnant accès à un master, est également valable pour les étudiants qui bénéficient d'un programme passerelle.

01.10 Daniel Bacquelaine (MR): Dit jaar zullen er 1.000 psychologen afstuderen, terwijl er maar 320 stageplaatsen zijn; dat is weinig! Ook al zullen ze niet allemaal een stageplaats vragen, toch blijft er ongerustheid heersen en zou men de psychologen, die tot vijf stagiaires mogen hebben, ertoe moeten aanzetten om stagiaires aan te nemen, met name in de kleinere centra.

À mon avis, il faut mener une concertation avec les associations de psychologues pour essayer de trouver des solutions progressivement et pour faire en sorte que l'indemnité pédagogique soit correcte par rapport à l'investissement de ces psychologues cliniciens qui acceptent de prendre en charge des stagiaires. Il ne faut pas se leurrer, un aspect rémunération et indemnité existe, et il doit être rencontré. Il est urgent de lever l'anxiété et l'inquiétude actuellement très fortes dans la profession. Je comprends bien que vous ayez l'obligation de respecter cette obligation de stage et que vous ne puissiez additionner les dérogations année après année. Selon moi, un investissement un peu plus important est nécessaire vis-à-vis de l'ensemble du milieu professionnel des psychologues pour trouver des solutions adaptées.

01.11 Laurence Zanchetta (PS): Merci, monsieur le ministre, pour vos réponses. En effet, pour les étudiants, cette disposition restait parfois un concept assez flou, dont beaucoup avaient peu ou pas entendu parler. Comme l'a dit mon collègue, les premiers étudiants pourraient être concernés d'ici quelques semaines. Il est crucial de répondre rapidement à leurs préoccupations.

01.12 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, ik heb zelf geneeskunde gestudeerd. In mijn laatste jaar moest ik ook een stage-meester zoeken voor een betaalde stage na het afronden van mijn studie. Die studenten weten vandaag al welke richting ze uit willen en waar ze willen werken. We weten niet hoeveel van die ongeveer 1.000 studenten klinische psychologie willen uitoefenen, maar er zijn daarvoor slechts 85 erkende stagemeesters. Dat is totaal onvoldoende. Men houdt hierbij geen rekening met het feit dat veel laatstejaarsstudenten reeds concrete plannen hebben voor hun professionele toekomst. U hebt aangegeven dat in september te zullen oplossen, maar die studenten studeren wel af in juni, mijnheer de minister! Toen ik in mijn laatste jaar geneeskunde zat, begonnen studenten al in januari aan hun zoektocht naar een stage-meester.

01.13 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw Merckx, ik heb niet gezegd dat ik dat in september zal oplossen. Ik heb gezegd dat de oplossingen waar we nu aan werken en die per besluit gepubliceerd zullen worden, zullen zorgen voor meer stageplaatsen dan er momenteel al in de pijplijn zitten voor de generatie die in september een stage moet aanvangen. U hoeft niet akkoord te gaan, maar u moet mij wel correct citeren.

01.14 Sofie Merckx (PVDA-PTB): U zegt dat zij tegen september die erkenning zullen hebben, maar toen ik nog studeerde, solliciteerden studenten al vanaf januari en in februari waren de goede stageplaatsen al ingenomen. Men had al een idee van in welk soort huisartsenpraktijk met welke waarden men wilde werken. Voor de psychologen is dat ook zo. Zij maken ook de keuze in welke omgeving ze later willen werken. Sommigen willen met kinderen werken, anderen met volwassenen, nog anderen in de eerstelijnspsychologie.

Tegenwoordig zijn er slechts 85 stage-meesters. Die laatstejaarsstudenten vragen dus om het nog een jaar uit te stellen. Laat hen nu hun contracten ondertekenen zodat ze hun professionele toekomst kunnen plannen. Zorg ervoor dat er volgend jaar voldoende ingeschreven stage-meesters zijn zodat de studenten een kwaliteitsvolle stageplaats

Dankzij overleg met de verenigingen van psychologen zou men een correcte pedagogische vergoeding moeten garanderen voor de psychologen die stagiairs aannemen. Ik begrijp dat u de verplichtingen in verband met de stage moet respecteren en u niet al te veel afwijkingen mag toestaan, maar op dat vlak is er een grotere investering nodig.

01.11 Laurence Zanchetta (PS): Het is cruciaal dat er wordt tegemoetgekomen aan de bezorgdheden van de studenten, die soms niet op de hoogte zijn van deze bepaling.

01.12 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Seuls 85 maîtres de stage sont reconnus en psychologie clinique. Le ministre prévoit de résoudre le problème en septembre, mais les étudiants seront diplômés en juin! Le ministre a-t-il suffisamment conscience de l'urgence?

01.13 Frank Vandenbroucke, ministre: Je n'ai pas dit que je souhaitais une solution en septembre. J'ai dit que les solutions auxquelles nous nous attelons permettront une augmentation du nombre de maîtres de stage pour les étudiants qui devront entamer un stage en septembre.

01.14 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Auparavant, les étudiants cherchaient déjà une place de stage à partir de janvier. Le nombre de 85 maîtres de stage en psychologie clinique est largement insuffisant. Le PVDA-PTB demande instamment le report d'un an de ce dispositif. Nous redéposerons notre proposition de loi en la matière.

en begeleiding met een goed contract kunnen kiezen.

Ik meen dat u vandaag totaal niet klaar bent. De PVDA zal dan ook haar wetsvoorstel om dat uit te stellen, waarover we al twee keer hebben gestemd, opnieuw indienen.

01.15 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, ik vind dit echt onbetamelijk bestuur. U zit vier jaar op die stoel en vandaag zult u een probleem proberen op te lossen dat zich volgende maand kan stellen. Vier jaar lang. U hebt tweemaal moeten uitstellen en u komt niet met een oplossing.

Ik heb een mail gekregen van de studenten eind december. Op 19 december hebt u gezegd dat u zou communiceren en nu zegt u dat op 21 en 27 december een KB werd goedgekeurd. Dat is vlak voor *den blok*, zoals de studenten zeggen, mijnheer de minister. Die mensen willen weten waar ze naartoe gaan, die willen weten welke wending hun carrière zal nemen. U slaagt er echter niet in om tot een akkoord te komen dat ervoor zorgt dat u voldoende stagemeesters kunt leveren. U zet werkelijk een hypotheek op een universitaire studie van vijf jaar.

Ik begrijp niet hoe u hier zo rustig bij blijft. U zou volop moeten panikeren. Die mensen, die studenten, verdienen beter. Zij verdienen professionaliteit, zij verdienen begeleiding. U bent de wetgevende macht die zegt dat die stage verplicht is, dus u bent dan diegene die ervoor moet zorgen dat de stage kan worden uitgevoerd, dat er stagemeesters zijn en dat de studenten effectief aan hun carrière kunnen beginnen. Dit is ongezien.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

02 Samengevoegde vragen van

-**Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het toenemende aantal gevallen van agressie ten aanzien van hulpverleners" (55040196C)**

-**Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Agressie in de zorg" (55040466C)**

02 Questions jointes de

-**Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'augmentation du nombre d'agressions contre les services de secours" (55040196C)**

-**Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les agressions dans le secteur des soins" (55040466C)**

02.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Mijnheer de minister, ongeveer een jaar geleden vroeg ik u in deze commissie ook al welke initiatieven u zou plannen om de veiligheid van hulpverleners in de toekomst beter te garanderen. Dat was toen naar aanleiding van de incidenten op oudejaarsavond 2022. Wij herinneren ons allemaal nog die hallucinante taferelen. Ik heb deze vraag in september vorig jaar opnieuw ingediend, nadat er weer incidenten waren ten aanzien van hulpverleners. Ondertussen is ook oudejaarsavond 2023 achter de rug en was het opnieuw zover. Dat is uiteraard heel verontrustend.

Elke dag krijgt een zorgverlener te maken met agressie tijdens het uitoefenen van zijn of haar job. Elke dag. Nooit eerder kreeg de federale politie zoveel meldingen binnen als nu. Het is op zich een goede zaak dat er meer aangiftes worden gedaan. Vroeger waren zorgverleners vaak wat terughoudend om aangifte te doen, maar uiteraard worden

01.15 Kathleen Depoorter (N-VA): Voilà un exemple de mauvaise gestion! Le ministre de la Santé publique cherche seulement maintenant, quatre ans après sa prise de fonction et après deux reports, à résoudre le problème. Un arrêté royal a été approuvé le 27 décembre 2023, c'est-à-dire juste avant les examens. Le ministre ne réussit pas à prévoir suffisamment de maîtres de stage. De ce fait, il compromet les études de nombreux étudiants. Ceux-ci méritent mieux!

02.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Déjà après les incidents à l'encontre de membres des services de secours lors de la nuit de la Saint-Sylvestre 2022, j'avais demandé comment le ministre pouvait mieux assurer la sécurité de ces derniers. J'ai réitéré cette question en septembre. Malheureusement, au cours de la nuit de la Saint-Sylvestre 2023, il y a eu à nouveau des incidents d'agression envers des services de secours. La semaine dernière, en séance plénière, nous avons adopté un projet

ook vandaag nog niet alle gevallen van agressie aangegeven. De officiële cijfers zijn wellicht dan ook een onderschatting van het effectieve aantal gevallen van agressie. Dat is wraakroepend.

Ons zorgpersoneel staat dagelijks in de frontlinie om onze gezondheid te waarborgen. Zij verdienen dan ook alle respect. Het is dan ook goed dat wij vorige week het wetsontwerp MSS III hebben goedgekeurd waarin strengere straffen worden voorzien voor geweld tegen onder andere zorgbeoefenaars tijdens de uitoefening van hun job.

Mijnheer de minister, welke initiatieven hebt u in het verleden reeds ondernomen en zult u nog andere initiatieven ondernemen in de toekomst om de veiligheid van hulpverleners te garanderen?

02.02 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik stelde u een aantal maanden geleden ook al vragen over de toegenomen agressie tegen zorgverstrekkers. U gaf toen aan dat er een interkabinettenwerkgroep was opgericht en dat het Strafwetboek werd aangepast. U sprak ook over een sensibiliseringscampagne. De Orde der artsen heeft ondertussen verschillende aanbevelingen geformuleerd, onder andere een centraal meldpunt en de noodzaak om gevallen van agressie beter te registreren. De ernst en de ontoelaatbaarheid van de problematiek zijn duidelijk. Ik wil u dan ook graag vragen naar de stand van zaken.

Wat is de stand van zaken met betrekking tot die sensibiliseringscampagnes? In het Ziekenhuis Oost Limburg, dat ik toevallig goed ken, loopt al enige tijd een campagne tegen agressie in de zorg. Misschien is dat ook het geval in andere ziekenhuizen. Wordt er met hen overlegd, bekeken wat het succes is van hun campagne en wat er mogelijk kan worden meegenomen in een landelijke campagne?

Kunt u cijfers geven over gevallen van agressie voor verschillende zorgberoepen? Bij welke zorgberoepen is de kans op agressie het grootst?

Is er een verschil tussen agressie in ambulante en ziekenhuisomgevingen?

Is er zicht op het percentage van gevallen van agressie dat ook daadwerkelijk wordt gemeld en dus ook het percentage dat niet wordt gemeld? Wat zijn de oorzaken van niet-melding?

Wordt er ook gekeken naar de triggers voor agressie? Is er duidelijkheid daarover?

Wat is de stand van zaken met betrekking tot de verstrengde wetgeving? Wanneer zal die in werking treden?

02.03 Minister Frank Vandenbroucke: Mijnheer de voorzitter, ik vind het absoluut onaanvaardbaar dat er geweld wordt gepleegd tegen hulpverleners. Dat vinden wij samen. Wij hebben het ook allen al enkele keren gezegd in deze commissie. Wij moeten dat ook blijven zeggen en herhalen.

De regering heeft beslist dat feiten die gepleegd worden tegen een persoon die een maatschappelijke functie uitoefent, onder wie hulpverleners in de zorg, een verzwarende omstandigheid vormen. Wij zullen

de loi qui permet de punir plus sévèrement les violences commises à l'encontre du personnel soignant.

Parallèlement, quelles initiatives le ministre de la Santé publique prendra-t-il encore?

02.02 Frieda Gijbels (N-VA): Il y a quelques mois, le ministre a déclaré qu'un groupe de travail inter-cabinets s'attellait à l'adaptation du Code pénal afin de punir les agressions contre les services de secours. Il a également planché sur des campagnes de sensibilisation. L'Ordre des médecins a demandé la mise en place d'un point de signalement central, où les cas d'agression pourraient être mieux enregistrés.

Où en sont les campagnes de sensibilisation? Les campagnes sont-elles évaluées avec les hôpitaux? Le ministre peut-il fournir des chiffres sur les cas d'agression pour les différentes professions de santé? Pour quel groupe professionnel le problème est-il le plus grave? A-t-on une idée du nombre de cas qui ne sont pas signalés? Pourquoi les professionnels de la santé ne signalent-ils pas toujours les cas d'agression? Existe-t-il des recherches sur les déclencheurs possibles de l'agression? Quand la législation plus stricte entrera-t-elle en vigueur?

02.03 Frank Vandenbroucke, ministre: Nous devons constamment rappeler que la violence à l'encontre des services de secours est inacceptable. La violence à leur encontre est toujours reprise dans le Code pénal actuel comme une circonstance aggravante. J'encourage les victimes à toujours porter

dat opnemen in het nieuwe Strafwetboek. Voor het kerstreces heeft het kernkabinet beslist om daaromtrent versneld actie te nemen. Deze bepaling zal dan ook worden opgenomen in het huidige Strafwetboek, waardoor die verzwarende veel sneller in voege zal treden.

Die duidelijke boodschap is belangrijk. Iedereen die geweld pleegt tegen hulpverleners, tegen gezondheidswerkers tijdens hun werk, moet en zal streng worden gestraft. Ik moedig ook echt aan dat slachtoffers van geweld hun klacht laten registreren waar ze echt kan worden opgevolgd, dit wil zeggen bij de politie en het gerecht.

Eenzelfde signaal is gegeven vanuit het kabinet van de minister van Justitie, in een overleg tussen Justitie, de sector en leden van mijn kabinet. Het is zeer belangrijk dat slachtoffers aangifte doen, zodat we een juist beeld van de problematiek krijgen en de daden een krachtige respons kunnen krijgen.

Meldingen worden opgevolgd op het niveau van de werkgever of de beroepsgroep. Er bestaat geen centrale databank waarin de meldingen tegen zorgverleners worden verzameld. Bijgevolg kan ik ook geen cijfers geven over meldingen op het niveau van de verschillende zorgberoepen of over de verschillen inzake agressie in de ambulante zorg en in een ziekenhuisomgeving.

Vias, het onafhankelijke kennisinstituut dat als referentie fungeert voor burgers, overheden en bedrijven om de verkeersveiligheid, de mobiliteit, de veiligheid en de gezondheid te verbeteren, heeft wel een onderzoek naar geweld gedaan, bijvoorbeeld tegen paramedici of hulpverleners. Volgens zijn waarnemingen zijn de daders vaak de patiënt zelf, familieleden of vrienden van de patiënt en kunnen verschillende risicofactoren bijdragen tot geweld en agressie, zoals het onder invloed zijn alcohol, drugs of medicijnen. Ook situaties van angst of pijn vormen een risicofactor, alsook ontevredenheid over de dienstverlening, slechte prestaties, problemen met de reactietijd. Dat is nooit een excuus, vind ik. We kunnen begrijpen waarom agressie tot stand komt, maar de strafverzwaring, die we nu in het Strafwetboek inbrengen, onderstreept het feit dat men misschien wel een uitleg kan hebben voor iets, maar dat het geen excuus is.

Dat is ook de reden waarom we na voorlichtingscampagnes voor het grote publiek, ook opleidingen voor de hulpverleners tot stand hebben gebracht. Hulpverleners, van ziekenwagenpersoneel tot artsen-specialisten, krijgen training in communicatie en risicoherkenning en zelfs zelfverdedigingstrainingen. Met training en vorming maakt men de hulpverleners meer weerbaar en kan men ook meer preventief werken.

Met preventie alleen lost men het probleem natuurlijk niet op. Het is precies daarom dat de regering een krachtig signaal geeft dat wie geweld pleegt op het moment dat de zorgverleners gewoon hun job doen, zwaar zal worden gestraft.

02.04 Robby De Caluwé (Open Vld): Mijnheer de minister, ik juich het toe dat u cijfers verzamelt. Meten is weten. Dat mag inderdaad nooit als een excuus worden ingeroepen: geweld tegen hulpverleners is nooit goed te praten. Het is wel een eerste stap.

De tweede stap bestaat uit preventie en er worden zeker en vast heel goede initiatieven genomen.

plainte. Le cabinet du ministre de la Justice envoie également le même message. Porter plainte est important à la fois pour obtenir une image claire du problème et pour apporter une réponse forte face aux agressions.

Les signalements sont suivis par l'employeur ou la catégorie professionnelle. Il n'existe pas de banque de données centrale recensant les signalements de violences commises à l'égard des prestataires de soins. Je ne peux donc pas fournir de chiffres détaillés.

L'institut Vias a examiné les violences commises à l'encontre des paramédicaux et des secouristes. Les auteurs de ces violences sont souvent les patients eux-mêmes ou des membres de leur famille ou des amis. L'alcool, les drogues et les médicaments sont des facteurs de risque, tout comme l'angoisse, la douleur ou l'insatisfaction à l'égard du service ou du temps de réaction. Ces facteurs ne constituent évidemment pas des excuses, mais cette étude nous permet de mieux comprendre les raisons de l'agression. Le durcissement des peines indique clairement que, s'il est possible d'expliquer les faits, il ne s'agit en aucun cas d'excuser les violences commises.

Après les campagnes d'information destinées au grand public, nous avons également organisé des formations en communication, en reconnaissance des risques et en autodéfense pour les services de secours. La prévention seule ne résout pas le problème, et c'est pourquoi les auteurs d'agressions seront désormais punis plus sévèrement.

02.04 Robby De Caluwé (Open Vld): Je me joins à l'appel à porter plainte systématiquement.

Ten derde moeten daders bestraft worden.

Ik sluit mij alvast aan bij uw oproep naar hulpverleners om altijd aangifte te doen van agressie. Het is namelijk belangrijk dat we een goed zicht krijgen op de cijfers, om zo de juiste stappen te kunnen zetten op het vlak van preventie en bestaating.

02.05 Frieda Gijbels (N-VA): De verstrenging van de wetgeving is natuurlijk een goede zaak. Die zou bovendien versneld in werking treden. Hebt u er enig zicht op wanneer dat zou zijn? Er gaan immers meestal wat jaren overheen vooraleer een Strafwetboek in uitvoering komt. Ik dring erop aan dat u daar vol op inzet, zodat de verstrengde wetgeving zo snel mogelijk uitgevoerd kan worden.

Het is bijzonder vreemd dat er geen cijfers zijn over het aantal meldingen. Kan er nu echt geen werk worden gemaakt van een centraal meldpunt? Verscheidene organisaties, onder andere de Orde der artsen, zijn daar vragende partij voor. Zo kan men toch de evolutie in de tijd opvolgen. Dat is toch de conditio sine qua non om het probleem aan te pakken.

U zegt dat triggers van agressie nooit een excuus voor agressie mogen zijn. Ik ga daarmee akkoord. Hoe dan ook is het belangrijk om die in kaart te brengen en om die aan zorgverstrekkers en zorginstellingen te communiceren, zodat die daar eventueel ook al rekening mee kunnen houden. Bijvoorbeeld een klok op een spoedgevallendienst die aangeeft hoelang de wachttijd nog is, zou al wat rust kunnen brengen.

Voorts zou het ook een goed idee zijn dat u zich burgerlijke partij stelt in klachten inzake geweld tegen zorgverstrekkers. Mevrouw Verlinden, de minister van Binnenlandse Zaken, heeft dat ook gedaan in zaken van geweld tegen politie. Dat is een heel goed en krachtig signaal.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

03 Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het stijgende gebruik van antidepressiva" (55040197C)

03 Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La consommation croissante d'antidépresseurs" (55040197C)

03.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Mijnheer de minister, een tijdje geleden was professor Marina Danckaerts aan het woord. Zij is kinderen jeugdpsychiater aan het Universitair Psychiatrisch Centrum aan de KU Leuven. Zij bracht de boodschap dat het gebruik van antidepressiva bij 12 tot 18-jarigen met maar liefst 60 % was gestegen vergeleken met 2019. Dat is natuurlijk een enorme stijging. Ik stel mij dan ook de vraag hoe dat komt. Ligt het aan de lange wachttijden bij de psycholoog? Hebben de lockdowns er iets mee te maken? Is het aantal zware klachten misschien toegenomen? Antidepressiva zijn immers eigenlijk alleen maar effectief bij zware klachten. Of ligt het aan de huisartsen die misschien sneller antidepressiva voorschrijven?

Ik heb toch heel wat vragen. Het nieuws heeft mij een beetje overrompeld. Vandaar dat ik van u wil weten of u de redenen kent van die enorme stijging.

02.05 Frieda Gijbels (N-VA): Quand la législation durcie entrera-t-elle en vigueur? Pourquoi ne s'attèle-t-on pas à mettre en place un point de signalement central, comme le demande l'Ordre des médecins? Je propose d'installer aux urgences une horloge affichant le temps d'attente restant. Cela pourrait rassurer quelque peu les patients. Il me semblerait également intéressant que le ministre se constitue partie civile dans les affaires de violences commises contre des soignants. La ministre de l'Intérieur en fait d'ailleurs autant dans les cas de violences contre la police.

03.01 Robby De Caluwé (Open Vld): La consommation d'antidépresseurs parmi les 12-18 ans a augmenté de 60 %.

Comment cela se fait-il? Est-ce dû aux longs délais d'attente pour consulter un psychologue? Les confinements ont-ils joué un rôle à cet égard? Le nombre de troubles a-t-il également augmenté? Ou les généralistes prescrivent-ils plus rapidement des antidépresseurs? Ces jeunes bénéficient-ils également d'un accompagnement supplémentaire?

Kunt u ook toelichten wat de mogelijke gevolgen op lange termijn zijn van het stijgende aantal mensen dat antidepressiva neemt?

In welke mate mogen artsen antidepressiva voorschrijven aan jongeren onder de 18 jaar?

In welke mate worden jongeren die antidepressiva voorgeschreven krijgen extra begeleid?

03.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: In september publiceerden de Onafhankelijke Ziekenfondsen inderdaad de resultaten van onderzoek naar het gebruik van antidepressiva bij jongeren. In 2018 gebruikte 1,06 % van de leden van de Onafhankelijke Ziekenfondsen tussen de 12 en 18 jaar minstens één antidepressivum. In 2022 is dat percentage gestegen naar 1,65 %. In absolute cijfers is dat, zoals professor Dancckaerts vermeldt, een stijging met 60 %. Wij zien overigens ook bij jongeren van 19 tot 24 jaar een stijging met 40 %.

De redenen daarvoor zijn natuurlijk niet 100 % duidelijk. Een veelgehoorde hypothese is dat de coronapandemie een sterke impact heeft gehad op het mentale welzijn van jongeren. BELSPO heeft om die reden een onderzoeksprogramma gelanceerd in samenwerking met de FOD Volksgezondheid, waarbij de maatschappelijke impact van de covid-crisis op de samenleving verder onderzocht wordt. Wij hebben daar 7 miljoen euro voor uitgetrokken, waarvan 5 miljoen euro voor de thema's welzijn, ongelijkheid en kwetsbaarheid en democratisch bestuur. Wij doen daar dus wel onderzoek naar. Ik hoop dat het ons dingen leert.

U vraagt wat de gevolgen op lange termijn zijn. Dit is natuurlijk niet goed. Antidepressiva moeten op een weloverwogen manier opgestart worden. Het is de ernst van de depressie die bepaalt of het nodig is om een antidepressivum in te zetten, naast een niet-medicamenteuze aanpak. We weten ook dat de behandeling van lichte depressies met antidepressiva geen zin heeft en patiënten onnodig blootstelt aan bijwerkingen die belangrijk kunnen zijn, zoals misselijkheid, hoofdpijn, duizeligheid, agitatie en slaapstoornissen. Dat is wat de wetenschap ons zegt.

U stelt ook de vraag wat artsen mogen doen ten aanzien van jongeren. Er is natuurlijk het principe van de therapeutische vrijheid. Volgens het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie is bij kinderen en adolescenten met een depressie voor geen enkel antidepressivum de doeltreffendheid afdoende bewezen. Vooral bij de start van de behandeling is er een verhoogd risico op suïcidale gedachten en automutilatie vastgesteld. Er is ook onvoldoende geweten over het effect van antidepressiva op groei, seksuele rijping en cognitieve, emotionele en gedragsontwikkeling. De meeste gegevens over antidepressiva bij kinderen en adolescenten betreffen fluoxetine. Fluoxetine is het enige antidepressivum waarvoor depressie bij kinderen en adolescenten als indicatie in de bijsluiting wordt vermeld. Dat zijn dus allemaal redenen om zeer voorzichtig te zijn.

U vraagt ten slotte in welke mate jongeren die antidepressiva nemen extra begeleid worden. Die begeleiding is nodig. We hebben bij de besteding van de middelen ook zeer sterk ingezet op de uitbouw van een nieuw aanbod van eerstelijnspsychologische ondersteuning bij jongeren. Tussen september 2021 en vandaag hebben we al meer dan

03.02 **Frank Vandenbroucke**, minister: Une enquête des Mutualités Libres a effectivement révélé qu'en 2022, on est passé de 1,06 % à 1,65 % parmi les membres âgés de 12 à 18 ans. En chiffres absolus, cela correspond effectivement à une augmentation de 60 %. Parmi les jeunes de 19 à 24 ans, on constate également une augmentation de 40 %.

La raison de ces augmentations n'est pas très claire. Il semble que la pandémie de coronavirus ait eu un impact considérable sur la santé mentale. C'est pourquoi BELSPO et le SPF Santé publique ont lancé un programme de recherche afin d'analyser ce phénomène plus en détail. Nous avons dégagé 7 millions d'euros à cet effet.

Un traitement aux antidépresseurs doit être entamé judicieusement. En cas de dépression légère, les antidépresseurs sont inutiles. L'efficacité des antidépresseurs n'a jamais pu être démontrée pour les enfants et les adolescents. Un risque accru de pensées suicidaires et d'automutilation a été constaté en début de traitement. Les effets des antidépresseurs sur la croissance et le développement sont également trop peu connus.

Les adolescents qui prennent des antidépresseurs ont besoin d'un accompagnement supplémentaire. Nous avons déployé des efforts considérables pour développer une nouvelle offre de soutien psychologique de première ligne pour les jeunes.

En septembre 2023, le SPF Santé publique a lancé une campagne afin de sensibiliser les médecins

90.000 jongeren van 0 tot 23 jaar met dat aanbod bereikt. Dat alles neemt echter niet weg dat we nog met een zeer hoog en vermoedelijk deels ongepast gebruik van psychofarmaca in ons land te maken hebben, wat niet goed is. We hebben om die reden in september ook met de FOD Volksgezondheid een campagne gelanceerd om huisartsen, apothekers en psychologen te sensibiliseren voor een rationeel gebruik van psychofarmaca, in het bijzonder antidepressiva. Die campagne benadrukt onder andere de rol die de zorgverleners kunnen spelen om het correcte gebruik van psychofarmaca te ondersteunen.

Op de website www.gebruikvanpsychofarmaca.be worden tal van tools, vooral rond het rationeel gebruik van antidepressiva, ter beschikking gesteld van gezondheidswerkers om hen te ondersteunen in hun praktijk.

03.03 Robby De Caluwé (Open Vld): Mijnheer de minister, zoals u aangeeft is er therapeutische vrijheid. Het beleid kan ook niet veel meer doen dan acties uitwerken om de zorgverleners te sensibiliseren. U doet dat ook. Dat gebeurt onder andere via voornoemde website.

Ik heb mijn vraag echter ingediend om te proberen ook een steentje bij te dragen aan de sensibilisering. De gevolgen zijn immers niet beperkt. Wij moeten ervoor zorgen dat het gebruik van antidepressiva bij minderjarigen wordt teruggedroefd.

Ik ben dus blij dat u mee aan de kar trekt. Laat ons dat allemaal doen.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

04 Samengevoegde vragen van

- **Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het stijgende aantal obesitaspatiënten in België" (55040198C)**
- **Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bekendmaking van de pediatrische multidisciplinaire obesitascentra" (55040308C)**

04 Questions jointes de

- **Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'augmentation du nombre de patients atteints d'obésité en Belgique" (55040198C)**
- **Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le choix des centres pédiatriques multidisciplinaires de l'obésité" (55040308C)**

04.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Mijnheer de minister, de Wereld Obesitas Federatie stelt dat tegen 2050 de helft van de wereldbevolking obees zal zijn. Dat zijn zorgwekkende cijfers. Er wordt soms gezegd dat dit een individueel probleem is, maar de maatschappelijke gevolgen zijn niet te onderschatten, zeker in de wetenschap dat obesitas vaak gepaard gaat met ernstige fysieke en mentale problemen. Om overbelasting van ons zorgsysteem te vermijden is het heel belangrijk dat er actie wordt ondernomen.

Bovendien zijn consultaties bij een diëtist vaak behoorlijk duur, waardoor mensen die obees zijn of dreigen te worden een bezoek aan een diëtist uitstellen of ervan afzien. Het is dus heel belangrijk dat we ook daar de drempels verlagen om toegankelijke bijstand te kunnen verlenen aan mensen met obesitas.

Welke stappen zult u eventueel ondernemen om de groei van het aan-

généralistes, les pharmaciens et les psychologues à une utilisation rationnelle des psychotropes.

03.03 Robby De Caluwé (Open Vld): Je me réjouis que le ministre œuvre, avec d'autres, dans ce sens. Contribuons tous à la sensibilisation pour réduire la consommation d'antidépresseurs chez les mineurs.

04.01 Robby De Caluwé (Open Vld): L'obésité s'accompagne souvent de graves troubles physiques ou mentaux et son impact social est dès lors important. Les seuils financiers pour consulter un diététicien doivent être abaissés.

Qu'entreprend le ministre pour mettre un frein à l'augmentation du nombre de patients souffrant d'obésité? Comment rendra-t-il l'aide sur mesure accessible?

tal obesitaspatiënten zoveel mogelijk te doen afnemen? Op welke manier zult u ervoor zorgen dat hulp op maat toegankelijk wordt voor mensen met obesitas?

04.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer De Caluwé, obesitas is een chronische, complexe en multifactoriële aandoening. Uit de Gezondheidsenquête van 2018 blijkt dat de helft van de volwassen bevolking in België overgewicht heeft en maar liefst 16 % obees is.

Er bestaat een verband tussen obesitas en tal van chronische aandoeningen. De impact daarvan op ons zorgsysteem is echt niet te onderschatten. Uit onderzoek blijkt dat obesitas op jonge leeftijd geassocieerd is met obesitas op volwassen leeftijd. Om die reden hebben wij eind vorig jaar verschillende initiatieven gelanceerd om obesitas bij kinderen aan te pakken. Kinderen zijn immers de toekomst.

Zo is er enerzijds de nieuwe overeenkomst tussen het Verzekeringscomité van het RIZIV en de op dit moment 21 gespecialiseerde pediatrische obesitascentra over het hele land. Deze centra zullen instaan voor de ambulante multidisciplinaire aanpak van kinderen met obesitas. De focus ligt op het opstellen van een individueel behandelingsplan, met aandacht voor gezinsgerichte counseling, motivatietechnieken en gedragsinterventies. Er is ook voorzien in een adviesfunctie ten aanzien van de eerste lijn voor obese kinderen in een minder gevorderd stadium.

Anderzijds wordt er voorzien in een uitbreiding van de nomenclatuur die toegankelijk is voor diëtisten die kinderen met obesitas opvolgen in de eerste lijn.

Vanaf december wordt de leeftijdsgrens verlaagd, waardoor de groep begunstigden uitbreidt. De grens lag voorheen op de leeftijd van 6 jaar, maar vanaf nu is er ook terugbetaling voorzien vanaf de leeftijd van 2 jaar en tot en met de leeftijd van 17 jaar. Daarnaast werd het remgeld voor die verstrekkingen ook geschrapt om de zorg nog toegankelijker te maken en kunnen bijvoorbeeld ook artsen die werkzaam zijn bij een CLB of bij Kind en Gezin doorverwijzen. De regering trekt voor het geheel van deze maatregelen 11 miljoen euro uit.

Bij de begrotingsopmaak zijn ook middelen voorzien ter versterking van de twee centra op de derde lijn, het Zeepreventorium en Clairs Vallons. De middelen moeten vooreerst de vergoedingen van de artsen in die centra herwaarderen, zodat de centra voornamelijk voldoende pediaters en kinderpsychiaters aan zich kunnen verbinden. Daarnaast kunnen de centra met die middelen ook personeel voorzien om een goede wisselwerking tussen de derde lijn en de tweede en eerste lijn te bewerkstelligen. Dat wordt verder uitgewerkt in het eerste trimester van dit jaar.

Dat zijn eerste stappen in de aanpak van obesitas. We beseffen dat er nog werk aan de winkel is. In het kader van geïntegreerde zorg zijn de federale overheid en de deelstaten nu reeds in overleg om obesitas bij kinderen ook in de eerste lijn aan te pakken, want voorkomen is natuurlijk altijd beter dan genezen.

Die werkzaamheden zullen onverminderd worden voortgezet in 2024. Hoewel de focus nu ligt op obesitas bij kinderen, zullen we natuurlijk de volwassenen niet vergeten. Ik wil ook aandacht besteden aan de

04.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: L'Enquête de santé de 2018 a révélé que 16 % de la population était obèse. Il existe un lien avec de nombreuses affections chroniques, ce qui a un impact majeur sur notre système de soins. L'obésité à un jeune âge est un facteur prédictif de l'obésité à l'âge adulte. C'est pourquoi nous avons pris des initiatives, à la fin de l'année dernière, pour lutter contre l'obésité chez les enfants.

D'une part, une nouvelle convention a été conclue entre le Comité de l'assurance de l'INAMI et les 21 centres pédiatriques multidisciplinaires de prise en charge de l'obésité de l'ensemble du pays. Ils proposent une approche multidisciplinaire en ambulatoire, axée sur un plan de traitement individuel, des conseils centrés sur la famille, des techniques de motivation et des interventions comportementales. Ces centres fournissent également des conseils à la première ligne. D'autre part, la nomenclature pour les diététiciens qui assurent le suivi d'enfants souffrant d'obésité dans la première ligne est élargie. La limite d'âge est abaissée à deux ans, le ticket modérateur est supprimé et l'enfant peut également être orienté par des médecins d'un centre PMS ou de l'ONE. Le gouvernement dégage 11 millions d'euros à cet effet.

Lors de la confection du budget, on a également dégagé des moyens pour renforcer les deux centres de troisième ligne, Zeepreventorium et Clairs Vallons, notamment pour rémunérer suffisamment les pédiatres et les pédopsychiatres. Ils peuvent également utiliser ces moyens pour améliorer l'interaction entre la troisième ligne et les deuxième et première lignes.

Dans le cadre des soins intégrés, la concertation entre l'État fédéral

organisatie van de multidisciplinaire aanpak van obesitas voor volwassenen.

U weet ook dat er nieuwe medicijnen tegen obesitas verwacht worden. We zullen niet alleen goedkeuringen krijgen voor medicijnen die op de markt komen, maar ook dossiers voor terugbetaling. Die medicijnen zijn vermoedelijk een gamechanger, maar ze moeten echt wel in multidisciplinaire behandelingen worden ingepast. De verwachtingen moeten bovendien realistisch blijven.

Daarom heb ik het KCE gevraagd om het juiste gebruik van deze medicijnen al te beginnen onderzoeken binnen het door de raad van bestuur van het KCE nog goed te keuren KCE-project rond de problematiek van prediabetes. Ik heb dat binnen dat project gesitueerd om geen tijd te verliezen en omdat dat project voorligt als een van de punten in het werkprogramma van het KCE. Ik hoop dat men die vraag, die breder is dan diabetespatiënten, namelijk hoe we richtlijnen voor het terrein kunnen ontwikkelen voor het goede gebruik van deze nieuwe medicatie – ik heb het over GLP-1-analogen –, goed integreert.

et les entités fédérées se poursuivra en 2024. L'approche multidisciplinaire de l'obésité adulte ne sera pas non plus négligée.

De nouveaux médicaments contre l'obésité sont attendus. Les autorisations de mise sur le marché suivront, ainsi que des dossiers de remboursement. Ces médicaments sont susceptibles de changer la donne, mais ils doivent être intégrés dans des traitements multidisciplinaires. En outre, les attentes doivent rester réalistes. C'est pourquoi j'ai demandé au KCE d'étudier d'ores et déjà leur utilisation appropriée dans le cadre du projet sur le prédiabète, qui doit encore être approuvé par le conseil d'administration. Ainsi, nous ne perdrons pas de temps.

04.03 Robby De Caluwé (Open Vld): Mijnheer de minister, ik dank u voor de acties die u onderneemt en voor de aanpak van deze problematiek.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

05 Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het vervoer van medisch afval door thuisverpleegkundigen" (55040199C)

05 Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le transport de déchets médicaux par les infirmières à domicile" (55040199C)

05.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Mijnheer de minister, ik kreeg vanop het terrein de volgende vraag. Ik schets even kort de situatie. Een private thuisverplegingsfirma werd met de volgende situatie geconfronteerd. Zij hadden een patiënt die thuis chemotherapie kreeg, in dit geval vloeibare chemotherapie. In het ziekenhuis sluit men de chemotherapie aan. Daarna gaat de patiënt naar huis en de volgende dag komt de thuisverplegingsfirma de chemotherapie thuis ontkoppelen.

05.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Un patient subit une chimiothérapie à l'hôpital et rentre ensuite chez lui. Le lendemain, une entreprise de soins à domicile lui rend visite et déconnecte la chimiothérapie.

Hierna ontstond verwarring. Het thuisverplegingsbedrijf ging ervan uit dat het niet moet instaan voor het vervoer van het medisch afval, dus de restanten van de chemo, dit omdat de chemo door het ziekenhuis zelf wordt toegediend. De patiënt was ook niet op de hoogte van wie dit medisch afval moest vervoeren. Daarop werd het ziekenhuis gecontacteerd. Dat wees het thuisverplegingsbedrijf erop dat het thuisverplegingsbedrijf wel degelijk zelf verantwoordelijk is voor het medisch afval. Wanneer werd gevraagd waar dat medisch afval dan moest worden achtergelaten of bewaard, kwam er geen antwoord.

Dans ce cas, qui est responsable des déchets médicaux: l'hôpital qui a administré la chimiothérapie ou l'entreprise de soins à domicile? Si les infirmiers à domicile sont responsables, où peuvent-ils jeter les déchets médicaux?

Mijnheer de minister, wie is in deze situatie verantwoordelijk voor het transport van het medisch afval? Als dat de thuisverpleegkundigen zijn, waar kunnen zij met dat medisch afval dan terecht?

05.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer De Caluwé, het antwoord op uw vraag is terug te vinden in de overeenkomst tussen de ziekenhuizen en de verzekeringsinstellingen, waarin ook de thuishospitalisatie werd opgenomen, met name onder artikel 4, § 9. Ik zal u een passage onder de titel 'Afvalverwerking' voorlezen, want die is bijzonder duidelijk.

"De verantwoordelijkheid met betrekking tot de verwerking van het afval ligt bij het ziekenhuis. Indien het gaat om medisch niet-risicohoudend verzorgingsafval zal het ziekenhuis de rechthebbende hierover informeren en kan de rechthebbende dat toevoegen aan zijn huishoudelijk afval. Indien het gaat om medisch risicohoudend verzorgingsafval, zal het ziekenhuis instaan voor de inzameling ervan. Het kan daarbij afspraken maken met de thuisverpleegkundige. Daarbij kan het geen verantwoordelijkheid leggen bij de rechthebbende of bij de thuisverpleegkundige opdat deze het zou terugbrengen naar het ziekenhuis. In elk geval dient de regelgeving te worden gevolgd die onder de bevoegdheid valt van de deeltentiteiten.

In geval van beschadiging van het geneesmiddel en/of van de medische hulpmiddelen of voor de gevallen waarbij een geneesmiddel niet werd toegediend, zal de ziekenhuisapotheek een procedure starten om de producten terug te nemen."

05.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: La réponse à cette question se trouve dans la convention entre les hôpitaux et les organismes assureurs, qui comprend un passage sur le traitement des déchets. Celui-ci stipule que l'hôpital est responsable du traitement des déchets. Le patient peut ajouter les déchets de soins sans risques à ses déchets ménagers. L'hôpital est responsable de la collecte des déchets de soins médicaux à risque. Il peut prendre des dispositions à cet effet avec le praticien de l'art infirmier à domicile à cet égard, mais il ne peut faire peser aucune responsabilité sur le bénéficiaire ni sur le praticien de l'art infirmier à domicile pour ramener les déchets à l'hôpital. La réglementation qui relève de la compétence des entités fédérées, devra être respectée dans tous les cas.

En cas d'endommagement du médicament et/ou des dispositifs médicaux ou pour les cas où un médicament n'a pas été administré, une procédure sera mise en place par la pharmacie hospitalière pour récupérer ces produits

05.03 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Mijnheer de minister, dat is duidelijk. Ik dank u.

*L'incident est clos.
Het incident is gesloten.*

Le **président**: Monsieur le ministre, avez-vous encore le temps pour une question?

05.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Sneppe en mevrouw Merckx zitten al lang te wachten. Dus hun vragen zal ik nog behandelen.

Is het gemakkelijker dat ik meteen mijn antwoord geef of niet? Anders stellen wij het uit. Ik moet om 18.15 uur vertrekken.

06 **Samengevoegde vragen van**

- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het initiatief FairFarma" (55040310C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geneesmiddelenprijzen" (55040339C)

06 **Questions jointes de**

- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'initiative FairFarma" (55040310C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les prix des médicaments" (55040339C)

06.01 Dominiek Sneppe (VB): Mijnheer de minister, omdat u zo goed bent toch nog een antwoord te geven, verwijs ik naar de schriftelijke versie van mijn vraag.

Mutualiteiten, vakbonden en ngo's lanceren via het initiatief FairFarma een oproep aan de Belgische regering voor een eerlijker en transparanter geneesmiddelenbeleid op Europees niveau. In een open brief zetten de partners acht concrete eisen op een rij.

De eisen hebben vooral betrekking op de betaalbaarheid en de beschikbaarheid van geneesmiddelen.

De initiatiefnemers grijpen het Europees voorzitterschap aan om aandacht te vestigen op dit groeiende probleem.

Een belangrijke eis is de vraag om de prijs van geneesmiddelen te bepalen op basis van een zogeheten "fair price model", ontwikkeld door de International Association of Mutual Benefit Societies (AIM). Dat model legt op Europees niveau een rechtvaardige prijs voor geneesmiddelen vast terwijl de investerings- en winstmarges voor de sector gegarandeerd blijven.

FairFarma trekt hierbij aan de alarmbel over de onredelijke stijging van de geneesmiddelenprijzen en de toenemende onbeschikbaarheden.

Eén van hun eisen is o.a. het stopzetten van de geheime farmacontracten.

Daarover volgende vragen:

Steunt de minister de oproep van FairFarma en zal hij het voorzitterschap gebruiken om deze problematiek aan te kaarten op Europees vlak?

Welke initiatieven zal hij daarvoor nemen?

Waarom wordt het "fair price model" niet gebruikt in België?

06.02 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Monsieur le ministre, plusieurs associations dont la Mutualité chrétienne, Solidaris, OXFAM et Médecins du Monde ont lancé le projet FairFarma avec huit revendications pour que les médicaments soient moins chers et plus disponibles. Elles pointent entre autres le fait qu'énormément de contrats secrets sont signés, que des surprofits sont ainsi réalisés et que, finalement, notre sécurité sociale est pillée.

Ces associations appellent à un changement dans le cadre de la présidence belge de l'Union européenne et demandent que l'État reprenne le contrôle sur la politique des médicaments. Pour ce faire, elles proposent notamment un outil très concret de l'Agence InterMutualiste permettant de calculer le prix juste d'un médicament.

Monsieur le ministre, ces associations demandent que cet outil soit intégré dans la législation. Implémenterez-vous cet outil? Si non, comment déterminerez-vous le prix juste selon des critères objectifs?

Elles mettent également en avant le recours aux licences obligatoires. C'est un débat que nous avons déjà eu à plusieurs reprises. Quel est votre avis à cet égard? Plus généralement, qu'allez-vous faire pour remédier au nombre important de contrats secrets?

06.01 Dominiek Sneppe (VB): *Plusieurs mutuelles, syndicats et ONG lancent, par le biais de l'initiative FairFarma, un appel en faveur d'une politique pharmaceutique plus transparente et plus équitable au niveau européen.*

Le ministre soutient-il l'appel de FairFarma et profitera-t-il de la présidence belge du Conseil de l'UE pour soulever la question? Pourquoi le modèle de prix équitable n'est-il pas utilisé en Belgique?

06.02 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Organisations zoals Solidaris, Oxfam en Dokters van de Wereld hebben het project FairFarma gelanceerd om op te komen voor goedkopere en beter beschikbare geneesmiddelen. Ze hekelen de geheime contracten en de superwinsten, waardoor onze sociale zekerheid geplunderd wordt. Ze roepen op tot verandering in het kader van het Belgische EU-voorzitterschap en vragen dat de Staat de touwtjes weer in handen zou nemen. Ze stellen voor dat er gebruikgemaakt wordt van een tool van het InterMutualistisch Agentschap voor de berekening van de prijs van geneesmiddelen.

Zal deze tool in de wetgeving wor-

den opgenomen? Hoe kan men anders een eerlijke prijs bepalen op basis van objectieve criteria? Hoe staat u tegenover het werken met licenties? Wat zult u ondernemen om een einde te maken aan de geheime contracten?

06.03 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Sneppe, mevrouw Merckx, ik ben het helemaal met u eens dat de prijzen voor geneesmiddelen heel hoog kunnen liggen, wat ofwel de toegang voor de patiënten belemmert, ofwel een zeer grote claim legt op het budget voor de ziekteverzekering. Transparantie, onder meer met betrekking tot de kosten, is een belangrijke hefboom om de toegankelijkheid te verhogen.

Het Belgische voorzitterschap van de Raad van de Europese Unie mikt prioritair op een strategie met betrekking tot de beschikbaarheid. Toch schuiven we nog een aantal andere dossiers of discussies naar voren die ook met betaalbaarheid te maken hebben. We willen onder meer een debat hebben over wat de prioritaire niet-voldane medische behoeften zijn, de *unmet medical needs*. Door die goed te identificeren, hopen we een minder aanbodgestuurd en meer behoeftegericht farmaceutisch beleid tot stand te brengen, onder meer wanneer het gaat om prioritaire keuzes inzake de terugbetaling van medicatie.

Wij zetten in op de *triple A: affordability, availability en accessibility* (AAA). De focus ligt wel op onbeschikbaarheid en de identificatie van *unmet medical needs*.

Wij nemen wel al vele jaren actief deel aan internationale samenwerkingsverbanden die gericht zijn op transparantie. Ik geef u een paar voorbeelden.

Sinds dit jaar zitten we de nieuwe werkgroep over transparantie van het Novel Medicines Platform van de Wereldgezondheidsorganisatie Europa voor. Het Novel Medicines Platform is een multistakeholderforum dat de dialoog tussen alle betrokken stakeholders wil verhogen. Daarnaast is er natuurlijk BeNeLuxA.

In de marge van de EPSCO Health meeting van 30 november heb ik met mijn collega's een discussie gehad waarbij de focus lag op *managed entry agreements* – in België noemen we dat contracten – en *external reference pricing*. Wij zijn het erover eens, onder deze collega's, dat het belangrijk is om daaromtrent samen te werken.

Ik kan ook verwijzen naar het International Horizon Scanning Initiative (IHSI), waarbij wij actief betrokken zijn. Tot nog toe zijn negen landen ingestapt. Wij brengen daar nieuwe en toekomstige geneesmiddelen in kaart, zodat wij het beleid beter kunnen afstemmen.

We hebben ook een leidende rol in EURIPID, de European Integrated Price Information Database.

Inzake onze huidige reglementering worden criteria zoals onderzoekskosten, ontwikkelingskosten en productiekosten niet gebruikt, omdat daarvoor eigenlijk geen reglementaire basis bestaat. De CTG oordeelt vandaag op basis van andere elementen, zoals de therapeutische

06.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Les prix des médicaments peuvent être très élevés. La transparence des coûts est un levier pour accroître l'accessibilité. La priorité de la présidence belge est la disponibilité des médicaments, mais nous mettons également en avant certains dossiers liés à l'accessibilité financière. Nous engageons le débat sur les besoins médicaux prioritaires non satisfaits. En les identifiant, nous espérons mettre en place une politique pharmaceutique moins axée sur l'offre et davantage centrée sur les besoins.

Nous misons sur le triple A: *affordability, availability et accessibility* et nous mettons l'accent sur l'indisponibilité et sur l'identification des besoins médicaux non satisfaits (*unmet medical needs*).

Cela fait longtemps que nous nous engageons pour davantage de transparence. Cette année, nous présidons la Plateforme de l'OMS Europe pour l'accès aux nouveaux médicaments. Nous participons en outre à l'initiative BeNeLuxA. En marge de la réunion Santé EPSCO du 30 novembre 2023, nous avons discuté des accords d'entrée gérés et des prix de référence externes. Nous sommes d'accord pour dire qu'il faut coopérer dans ces domaines. Nous participons activement à l'Horizon Scanning Initiative, qui compte neuf pays supplémentaires et dans le cadre de laquelle nous recensons de nouveaux médicaments.

La CRM juge sur la base d'éléments tels que la valeur thérapeutique et le coût et non en fonction de critères tels que les coûts de re-

waarde en meerwaarde, de plaats in de medische praktijk en de kostprijs ten opzichte van alternatieven voor de ziekteverzekering.

Ik wil wel van het Belgische voorzitterschap gebruikmaken om aandacht te vragen voor het model van het AIM op het internationale niveau, om dat te laten bestuderen en om de consequenties daarvan te onderzoeken. Dat willen implementeren – wat dus nog niet voor morgen is – zal wat ons betreft hoe dan ook wel een fundamentele wijziging moeten inhouden van het koninklijk besluit van 1 februari 2018 over de procedures van de CTG en de wetgeving van de FOD Economische Zaken over de geneesmiddelenprijzen. De wetgeving over de geneesmiddelenprijzen is natuurlijk de bevoegdheid van minister Dermagne.

Ik kan u wel meegeven dat wij het voorbije jaar ontmoetingen hebben gehad tussen mijn beleidscel, de beleidscel van mijn collega Pierre-Yves Dermagne, het RIZIV en de FOD Economie om te bekijken op welke manier wij de transparantie met betrekking tot de prijsvorming kunnen vergroten. Wij hebben daarbij ook buitenlandse systemen bekeken, zoals de systemen van Frankrijk en de Scandinavische landen.

Dwanglicenties zijn een belangrijke topic. Ik moet u echter in alle openhartigheid opmerken dat daarover binnen de federale regering op dit ogenblik echt geen consensus is. Dat geldt overigens ook voor het hele debat over de *managed entry agreements*, dus de contracten. Ik heb een aantal voorstellen op tafel gelegd, maar ik stel tot mijn spijt vast dat wij daarover op dit moment geen consensus vinden binnen de federale regering.

Dat neemt niet weg dat ik blijf inzetten op een wijziging in de regelgeving, waarbij wij enerzijds een versnelde terugbetaling op een transparante manier kunnen hebben van innovatieve geneesmiddelen en anderzijds heel sterk willen inzetten op het verwerven van evidentie met betrekking tot de werkzaamheid, de meerwaarde en de comparatieve meerwaarde van nieuwe geneesmiddelen, waardoor wij op een realistische basis scherper kunnen onderhandelen over onze *willingness to pay* en de terugbetaling van die geneesmiddelen.

06.04 Dominiek Snelpe (VB): Mijnheer de minister, dank voor uw antwoord. Ik volg uw redenering een beetje, maar we hebben hier al veel vragen gesteld en opmerkingen gemaakt over de beschikbaarheid en die farmacontracten. Het ene hangt een beetje samen met het andere. Wat is men met onbetaalbare of belachelijk dure geneesmiddelen? Uiteindelijk zijn die onbeschikbare geneesmiddelen ook een belangrijk aandachtspunt.

U hebt aangegeven dat transparantie een belangrijke hefboom voor de prijsvorming is. Dat is inderdaad zo. Voor die FairFarma legt men de nadruk op een eerlijker en transparanter geneesmiddelenbeleid. Ik denk dat dit samenhangt. Een transparanter geneesmiddelenbeleid zal ook eerlijker zijn, aangezien dan alles open en bloot is.

Ik merk dat een en ander aan het bewegen is op Europees vlak. Het gaat natuurlijk wel zeer traag en stapje per stapje. Ik zal het echter op de voet volgen en u hierover met de regelmaat van de klok ondervragen.

06.05 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, er zit een

cherche ou les coûts de production.

Je souhaiterais profiter de la présidence belge pour attirer l'attention sur le modèle de l'Association Internationale de la Mutualité (AIM). Pour mettre en œuvre ce modèle, il faudra modifier l'arrêté royal sur les procédures de la CRM et la législation sur les prix des médicaments.

Ma cellule stratégique s'est déjà concertée avec la cellule stratégique du ministre de l'Économie, l'INAMI et le SPF Économie pour voir comment augmenter la transparence en matière de fixation des prix.

Il n'y a pas de consensus au sein du gouvernement sur le dossier des licences obligatoires ni sur les conventions dites "article 81". Je reste toutefois déterminé à modifier la réglementation en vue d'un remboursement accéléré des médicaments innovants et à miser davantage sur l'acquisition de preuves scientifiques sur l'efficacité de nouveaux médicaments, ce qui nous permettra de renforcer notre position de négociation au sujet des remboursements.

06.04 Dominiek Snelpe (VB): L'indisponibilité des médicaments est un point d'attention important mais il ne nous servirait à rien non plus d'avoir à notre disposition des médicaments qui ne sont pas à la portée de toutes les bourses et dont le prix est stratosphérique.

FairFarma met l'accent sur une politique en matière de médicaments plus équitable et plus transparente. Ces deux aspects sont liés: une politique en matière de médicaments plus transparente sera également plus équitable en raison du fait qu'aucun élément ne sera dissimulé.

06.05 Sofie Merckx (PVDA-PTB):

aantal interessante zaken in uw antwoord. U bevestigt dat de prijszetting in ons land helemaal niet gebeurt op basis van onderzoeks-, ontwikkelings- en productiekosten van firma's, maar gewoon op basis van het fameuze *value-based pricing model*.

Le ministre a confirmé que la fixation des prix dans notre pays n'est pas basée sur les coûts de recherche, de développement et de production des entreprises, mais simplement sur le modèle de *value-based pricing*.

06.06 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik had het voor (...) over de terugbetaling.

06.07 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Ja, maar daar komt het op neer. Als het over dure medicijnen gaat en zij niet worden terugbetaald, dan consumeert niemand ze. Het gaat dus natuurlijk over de terugbetaalde innovatieve medicijnen. Dat is wel straf, want de farmaceutische industrie beweert met de regelmaat van de klok dat dat helemaal niet zo is.

06.07 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Les propositions du ministre sur les procédures de remboursement sont au point mort et y resteront car il n'y a pas d'unanimité au sein du gouvernement. C'est une grande déception car il s'agit d'un problème actuel majeur. Le budget consacré au remboursement des médicaments s'élève à 6 milliards d'euros et les budgets des contrats secrets ont explosé. Il est possible de remédier aux surprofits des entreprises pharmaceutiques en fixant des prix plus corrects.

Ten tweede, de voorstellen die u op tafel hebt gelegd in verband met die terugbetalingsprocedures zijn eigenlijk geblokkeerd. Daarin zal geen verandering komen omdat er in de regering geen eensgezindheid over is. Dat is natuurlijk ook een zware teleurstelling aangezien het over een van de grote problemen van vandaag gaat. Het budget voor de terugbetaling van geneesmiddelen bedraagt bijna 6 miljard euro en de budgetten van geheime contracten zijn enorm gestegen. De noden in de gezondheidszorg zijn echter bijzonder hoog. De overwinsten van de farmabedrijven, als ik dat zo mag benoemen, kunnen worden aangepakt door een juistere prijszetting. Dat dit niet gebeurt, is een teleurstelling.

*L'incident est clos.
Het incident is gesloten.*

*La réunion publique de commission est levée à 18 h 20.
De openbare commissievergadering wordt gesloten om 18.20 uur.*