

Commission de la Santé et de
l'Égalité des chances

du

MARDI 16 JANVIER 2024

Après-midi

Commissie voor Gezondheid en
Gelijke Kansen

van

DINSDAG 16 JANUARI 2024

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 orthopédagoges

- 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 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 orthopédagogues 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 orthopédagogues 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'orthopédagogues 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.

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.

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 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 stagemeesters, 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 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 werkerterreinen, 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 aankaarten. 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 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.

Als u mij vraagt hoeveel stageplaatsen er nu zijn, dan blijkt dat stagemeesters 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 stagemeesters 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.

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 stagemeester 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 stagemeester.

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 aanvatten. 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 stagemeesters. 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 stagemeesters zijn zodat de studenten een kwaliteitsvolle stageplaats 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 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 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 verzwaring 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.

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 kinder- en 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.

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 Danckaerts 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 covidcrisis 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 bijsluiter 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 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 aantal 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 begunstigen 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 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.

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.

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.

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."

05.03 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?

06.03 **Minister Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Sneepe, 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 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 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*.

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.

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.