CRIV 55 **COM 603**

DE KAMER BE
LA CHAMBRE BE

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU INTÉGRAL

AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT
DES INTERVENTIONS

INTEGRAAL VERSLAG

MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG
VAN DE TOESPRAKEN

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

Mardi

19-10-2021

Après-midi

Dinsdag

19-10-2021

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*
cdH	*centre démocrate Humaniste*
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 55e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif*	*DOC 55 0000/000*	*Parlementair stuk van de 55e 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
Commandes :
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.lachambre.be
e-mail : publications@lachambre.be

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers
Bestellingen :
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.dekamer.be
e-mail : publicaties@dekamer.be

SOMMAIRE

Débat d'actualité sur la santé mentale des jeunes et questions jointes de 1
- Kattrin Jadin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La santé mentale des jeunes" (55020282C) 1
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les enquêtes sur la santé mentale de Sciensano" (55021333C) 1
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'aide psychiatrique aux adolescents" (55021739C) 1
- Nathalie Dewulf à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le doublement des consultations de psychologie" (55020697C) 1
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les thérapies destinées aux jeunes" (55021350C) 1
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les longs délais d'attente dans les soins de santé mentale pour jeunes et enfants" (55021969C) 1
Orateurs: **Hervé Rigot, Kathleen Depoorter, Nathalie Dewulf, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'asthme" (55020231C) 11
Orateurs: **Karin Jiroflée, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de 13
- Séverine de Laveleye à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'alimentation de qualité et le PFNS (Plan Fédéral Nutrition Santé)" (55020241C) 13
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'enquête de Sciensano sur les produits ultratransformés promus par les chaînes de distribution" (55020509C) 13
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Plan Fédéral Nutrition-Santé" (55021377C) 13
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Plan Fédéral Nutrition Santé" (55021966C) 13
Orateurs: **Sophie Rohonyi, Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de

INHOUD

Actualiteitsdebat over de ggz voor de jeugd en toegevoegde vragen van 1
- Kattrin Jadin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geestelijke gezondheid van de jongeren" (55020282C) 1
- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gezondheidsenquêtes van Sciensano over de geestelijke gezondheid" (55021333C) 1
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De psychiatrische hulp voor jongeren" (55021739C) 1
- Nathalie Dewulf aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verdubbeling van de consultaties bij psychologen" (55020697C) 1
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De therapieën voor de jeugd" (55021350C) 1
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Lange wachtrijen in de ggz voor kinderen en jeugd" (55021969C) 1
Sprekers: **Hervé Rigot, Kathleen Depoorter, Nathalie Dewulf, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Astma" (55020231C) 11
Sprekers: **Karin Jiroflée, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van 13
- Séverine de Laveleye aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Gezonde voeding en het FVGP (Federaal Voedings- en Gezondheidsplan)" (55020241C) 13
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De studie van Sciensano over de door de supermarktketens gepromote ultrabewerkte voedingsmiddelen" (55020509C) 13
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Federaal Voedings- en Gezondheidsplan" (55021377C) 13
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Federaal Voedings- en Gezondheidsplan" (55021966C) 13
Sprekers: **Sophie Rohonyi, Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken

la Santé publique

en Volksgezondheid

Questions jointes de 18

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'élaboration d'une législation pour le transport de médicaments destinés aux soins palliatifs" (55020248C) 18

- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La législation concernant les soins palliatifs à domicile" (55021850C) 18

Orateurs: **Robby De Caluwé, Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vitamine D et le covid" (55020317C) 20

Orateurs: **Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le licenciement de M. Sam Brokken" (55020326C) 22

Orateurs: **Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de 23

- Nicolas Parent à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La salle de consommation de drogues à moindres risques de Liège" (55020336C) 23

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La salle de consommation à moindre risque" (55020342C) 23

Orateurs: **Nicolas Parent, Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de 25

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le projet pilote "Intégration d'hygiénistes bucco-dentaires dans un cabinet dentaire"" (55020355C) 25

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le projet pilote relatif aux hygiénistes bucco-dentaires" (55021040C) 25

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le projet pilote "Intégration d'hygiénistes bucco-dentaires dans un cabinet dentaire"" (55021225C) 25

Orateurs: **Catherine Fonck**, présidente du

Samengevoegde vragen van 18

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitwerking van een regelgeving voor het transport van geneesmiddelen voor palliatieve zorg" (55020248C) 18

- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De wetgeving inzake palliatieve thuiszorg" (55021850C) 18

Sprekers: **Robby De Caluwé, Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Vitamine D en covid" (55020317C) 20

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

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het ontslag van de heer Sam Brokken" (55020326C) 22

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

Samengevoegde vragen van 23

- Nicolas Parent aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De veilige drugsgebruiksruimte te Luik" (55020336C) 23

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De spuitruimte" (55020342C) 23

Sprekers: **Nicolas Parent, Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van 25

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het proefproject Integratie mondhygiënisten in de tandheelkundige praktijk" (55020355C) 25

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het proefproject met betrekking tot de mondhygiënisten" (55021040C) 25

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het proefproject Integratie mondhygiënisten in de tandheelkundige praktijk" (55021225C) 25

Sprekers: **Catherine Fonck**, voorzitster van

groupe cdH**, Frieda Gijbels, Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

de cdH-fractie**, Frieda Gijbels, Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La politique fédérale en matière de lutte contre le tabac" (55020356C) 28

Orateurs: **Catherine Fonck**, présidente du groupe cdH**, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het federale antitabaksbeleid" (55020356C) 28

Sprekers: **Catherine Fonck**, voorzitster van de cdH-fractie**, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La levée des freins au don d'organes de son vivant" (55020357C) 31

Orateurs: **Catherine Fonck**, présidente du groupe cdH**, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het wegnemen van de hinderpalen voor orgaandonatie door levende donoren" (55020357C) 31

Sprekers: **Catherine Fonck**, voorzitster van de cdH-fractie**, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Belgian Mental Health Monitor COVID-19 du Conseil Supérieur de la Santé" (55020360C) 33

Orateurs: **Catherine Fonck**, présidente du groupe cdH**, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Belgian Mental Health Monitor COVID-19 van de Hoge Gezondheidsraad" (55020360C) 33

Sprekers: **Catherine Fonck**, voorzitster van de cdH-fractie**, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le contrôle de la circulation du Covid-19 dans les écoles" (55020369C) 34

Orateurs: **Catherine Fonck**, présidente du groupe cdH**, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het controleren van de coronaviruscirculatie in de scholen" (55020369C) 34

Sprekers: **Catherine Fonck**, voorzitster van de cdH-fractie**, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les odontologistes médicolégaux" (55020435C) 37

Orateurs: **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Forensisch odontologen" (55020435C) 37

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

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La collecte des données relatives aux patients hospitalisés en raison du Covid-19" (55020437C) 39

Orateurs: **Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het verzamelen van de gegevens over coronapatiënten die in het ziekenhuis opgenomen werden" (55020437C) 39

Sprekers: **Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Frieda Gijbels à Frank 41

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank 41

Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les reports de soins en raison de l'augmentation des hospitalisations dues au covid" (55020461C)
Orateurs: **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Maggie De Block à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rôle de l'auxiliaire qualifié" (55020462C) 43
Orateurs: **Maggie De Block**, présidente du groupe Open Vld**, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Interpellation de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les infirmiers" (55000171I) 45
Orateurs: **Catherine Fonck**, présidente du groupe cdH**, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Motions 49

Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prévision de saturation des services de soins intensifs des hôpitaux bruxellois" (55020539C) 50
Orateurs: **Caroline Taquin, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le contrôle des applications de santé et le soutien des médecins généralistes" (55020538C) 51
Orateurs: **Caroline Taquin, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le sport à haut risque et la prise en charge des frais médicaux" (55020541C) 53
Orateurs: **Caroline Taquin, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination dans les pays pauvres" (55020510C) 55
Orateurs: **Sophie Rohonyi, Frank**

Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitgestelde zorg door de stijging van de covidopnames" (55020461C)
Sprekers: **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Maggie De Block aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De rol van de bekwame helper" (55020462C) 43
Sprekers: **Maggie De Block**, voorzitster van de Open Vld-fractie**, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Interpellatie van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verpleegkundigen" (55000171I) 45
Sprekers: **Catherine Fonck**, voorzitster van de cdH-fractie**, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Moties 49

Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De voorziene overbelasting van de ic's in de Brusselse ziekenhuizen" (55020539C) 50
Sprekers: **Caroline Taquin, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het toezicht op de gezondheidsapps en de ondersteuning van de huisartsen" (55020538C) 52
Sprekers: **Caroline Taquin, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Risicosporten en de terugbetaling van medische kosten" (55020541C) 53
Sprekers: **Caroline Taquin, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie in de arme landen" (55020510C) 55
Sprekers: **Sophie Rohonyi, Frank**

Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La contamination au Covid-19 des enfants et adolescents" (55020514C) 57
Orateurs: **Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidbesmettingen bij kinderen en jongeren" (55020514C) 57
Sprekers: **Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le revirement à propos du passage en phase 1A" (55020576C) 59
Orateurs: **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ommekeer m.b.t. de opschaling naar fase 1A" (55020576C) 59
Sprekers: **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES CHANCES

du

MARDI 19 OCTOBRE 2021

Après-midi

_____

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

DINSDAG 19 OKTOBER 2021

Namiddag

_____

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 08 et présidée par M. Thierry Warmoes.
De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.08 uur en voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

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.

Le **président**: Chers collègues, je vous souhaite la bienvenue à la session de questions orales sur la santé adressées au ministre Vandenbroucke. Du fait d'une opération de rattrapage, 127 points sont à l'ordre du jour. Je vous rappelle que nous avons un deuxième rendez-vous vendredi à 14 h.

Je vous propose d'entamer directement le débat d'actualité sur la santé mentale des jeunes qui comprend six questions. Je constate l'absence de Mme Jadin et j'excuse également Mme Merckx qui a fait savoir qu'elle serait en retard et qu'elle ne poserait pas sa question dans le cadre de ce débat d'actualité.

01 Débat d'actualité sur la santé mentale des jeunes et questions jointes de
- Kattrin Jadin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La santé mentale des jeunes" (55020282C)
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les enquêtes sur la santé mentale de Sciensano" (55021333C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'aide psychiatrique aux adolescents" (55021739C)
- Nathalie Dewulf à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le doublement des consultations de psychologie" (55020697C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les thérapies destinées aux jeunes" (55021350C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les longs délais d'attente dans les soins de santé mentale pour jeunes et enfants" (55021969C)
01 Actualiteitsdebat over de ggz voor de jeugd en toegevoegde vragen van
- Kattrin Jadin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geestelijke gezondheid van de jongeren" (55020282C)
- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gezondheidsenquêtes van Sciensano over de geestelijke gezondheid" (55021333C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De psychiatrische hulp voor jongeren" (55021739C)
- Nathalie Dewulf aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verdubbeling van de consultaties bij psychologen" (55020697C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De therapieën voor de jeugd" (55021350C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Lange wachtrijen in de ggz voor kinderen en jeugd" (55021969C)

01.01 **Hervé Rigot** (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, le dernier rapport de Sciensano a mis en évidence une situation terriblement alarmante au niveau de la santé mentale des jeunes entre 18 et 29 ans, qui sont particulièrement touchés par la dépression, l'anxiété, les troubles alimentaires et les troubles du sommeil. On sait votre attachement à travailler pour soutenir les soins psychologiques de première ligne en Belgique. Vous avez déjà fait des avancées majeures pour tous les concitoyens, notamment avec la convention mise en place pour faciliter l'accès aux soins en santé mentale.

Monsieur le ministre, quel bilan tirez-vous de l'enquête de Sciensano? Estimez-vous que les mesures que vous avez déjà prises dans ce cadre suffisent ou pensez-vous qu'il y a des mesures alternatives à mettre en place? Comment soutenir ce public cible spécifique entre 18 et 29 ans? De quelle façon allez-vous poursuivre l'effort et être attentif à ces patients souffrant de problématiques psychiques modérées voire plus lourdes malheureusement?

01.02 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, ten eerste, in een communicatie werd geduid dat er extra middelen voor therapeutische invulling inzake de geestelijke gezondheidszorg van jongeren werden gevraagd. Over welke therapeutische invulling gaat dat?

Zult u de 200 miljoen voor geestelijke gezondheidszorg ook gebruiken om specifiek voor de jeugd een actieplan uit te voeren?

Is dat actieplan breder dan enkel de geestelijke gezondheidszorg? Jeugd is een deelstaatbevoegdheid. Hebt u in het licht van een volledige benadering van de problematiek van de geestelijke gezondheidszorg bij de jeugd nog overleg gehad met uw Vlaamse collega?

In West-Vlaanderen werd een 18-jarige jongere met een bekende mentale problematiek gewapend gesignaleerd. Zijn familie had aan de alarmbel getrokken en gevraagd om een gedwongen opname. Dat is niet gebeurd om de redenen die zijn uitgelegd. Als bij geluk zijn er geen slachtoffers gevallen. De situatie van volwassen wordende adolescenten met mentale problemen en vaak verslavingsproblemen is moeilijk. De familie is uiteraard zeer bezorgd, maar kan bijna niet ingrijpen. In het specifieke geval van de jongere in West-Vlaanderen was er geen mogelijkheid om hem te interneren, te colloqueren, hem naar een vorm van gedwongen therapie of opname te sturen. Er was zelfs een vraag om in residentiële therapie in een gesloten instelling voor verslaving te voorzien. Hoe kunt u daarop anticiperen? Wat zijn uw plannen daarmee?

In de hulpcentra voor drugsverslaving zijn er op dit moment heel wat meer problemen met softdrugs. Jongeren gebruiken cannabis, maar de concentratie tetrahydrocannabinol is zo hoog dat het ook heel vaak tot echt verslavende problematiek leidt, met psychologische en psychiatrische gevolgen. Hoe kunnen we daarmee omgaan? Wat is uw plan?

Ten tweede, heel veel middelen voor de geestelijke gezondheidszorg worden besteed aan de residentiële zorg. T-bedden halen de psychiatrische of verslaafde patiënt langdurig uit de maatschappij. Op

01.01 **Hervé Rigot** (PS): Het jongste verslag van Sciensano is alarmerend voor wat de geestelijke gezondheid van de jongeren in de leeftijdscategorie 18-29 jaar betreft. Ze kampen onder meer met depressie, angstgevoelens, eet- en slaapstoornissen.

Welke conclusies trekt u uit die enquête? Zijn de reeds genomen maatregelen op het stuk van de geestelijke gezondheid toereikend? Hoe kan specifiek die leeftijdscategorie ondersteund worden? Zult u zich voor de personen met psychologische problemen blijven inzetten?

01.02 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Le ministre peut-il expliquer plus en détail la politique en matière de soins de santé mentale des jeunes? Quels moyens sont consacrés au volet thérapeutique de cette politique? Le ministre s'est-il concerté avec le ministre flamand en charge de la Jeunesse?

Récemment, un jeune de 18 ans souffrant de problèmes mentaux a suscité l'inquiétude en Flandre occidentale en se déplaçant armé. Ses parents avaient mis en place une thérapie pour lui, en vain: même une admission forcée s'est avérée impossible. Comment le ministre entend-il s'attaquer à ce type de problèmes?

Les drogues douces constituent un problème important dans les centres d'aide aux toxicomanes. La concentration élevée en THC entraîne la dépendance de nombreux jeunes. Que compte faire le ministre à cet égard?

Une grande partie des moyens consacrés aux soins de santé mentale est destinée aux soins résidentiels. Le maintien prolongé de personnes en dehors de la société anéantit leurs possibilités d'intégration. Comment pouvons-nous passer des soins résidentiels aux soins ambulatoires?

die manier worden ook alle integratiemogelijkheden echter afgebroken, evenals de mogelijkheden om te werken. Heel vaak worden die patiënten ook uit de thuissituatie gehaald. Hoe kunnen we een conversie tot stand brengen van residentiële naar ambulante zorg, met een crisisopvang die via de spoed kan lopen, zodat psychiatrische ziekenhuizen jongeren met een mentale problematiek of drugsproblematiek tegemoet kunnen komen?

01.03 **Nathalie Dewulf** (VB): Ik verwijs naar de schriftelijke versie van mijn vraag.

Ik verwijs naar mijn schriftelijke vraag nr. 514 waarop ik nog geen antwoord mocht ontvangen.
Door de coronacrisis worden de zelfstandige psychologen overspoeld door aanmeldingen en vragen om hulp. Zelfs de lange wachtlijsten worden afgesloten.

Mensen die het financieel niet breed hebben, moeten zelfs niet denken om beroep te doen op een psycholoog. Heel wat psychologen in privépraktijken werken slechts deeltijds, waardoor er niet genoeg capaciteit is om het stijgend aantal aanmeldingen op te vangen.

Ziet de minister een toename in het aantal depressies en angstproblemen en het aantal suïcides bij de bevolking?

Er is een voorstel hangende om budget vrij te maken om de eerstelijnszorg te versterken met 1500 psychologen. Een dringende oplossing is nodig. Hoe ver staat de minister al met dat voorstel?

Door de werkdruk en de lange wachtlijsten waarbij patiënten moeten geweigerd worden, is ook de kwetsbaarheid van de psychologen duidelijk geworden. Welke oplossing heeft de minister hiervoor?

De vacatures voor extra uren in een praktijk raken amper ingevuld. Wat zou hiervan de reden kunnen zijn?

Psychologen worstelen vaak met dezelfde angsten als hun cliënten. Welke oplossing heeft de minister daarvoor, want als de psychologen ook uitvallen dan zijn we helemaal terug naar af.

Overweegt de minister de oprichting van één centraal meldpunt? Nu is het zo dat velen door de bomen het bos niet meer zien. Er zijn zelfs mensen die geen psycholoog nodig hebben en beter op een andere manier geholpen worden. Door één meldpunt kunnen die personen geholpen worden op de juiste manier en kunnen de lange wachtlijsten vermeden worden.

01.03 **Nathalie Dewulf** (VB): *Les psychologues sont submergés de demandes d'aide en raison de la crise sanitaire.*

Le nombre de dépressions, de problèmes d'anxiété et de suicides augmente-t-il? Où en est le projet du ministre de renforcer les soins de première ligne à raison de 1 500 psychologues supplémentaires? Pourquoi est-il si difficile de pourvoir les postes vacants pour des heures supplémentaires dans un cabinet? Des mesures seront-elles prises au bénéfice du bien-être mental des psychologues eux-mêmes? Un point de signalement central sera-t-il créé afin que les patients soient immédiatement orientés vers l'aide adéquate?

01.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, ik zal de vragen geïntegreerd beantwoorden.

Comme vous, nous sommes interpellés par les chiffres exprimant le sentiment de mal-être de nos jeunes concitoyens. Certes, ce dernier est une des conséquences de la crise sanitaire et plus particulièrement des mesures de confinement que nous avons dû prendre pour gérer la pandémie.

La bonne santé mentale d'une personne, quel que soit son âge, ainsi que le sentiment de bien-être, relèvent d'un ensemble de conditions

01.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: We zijn bezorgd over de cijfers in verband met jongeren die zich slecht in hun vel voelen, wat deels aan de gezondheidscrisis en de lockdown te wijten is. Isolement, de afwezigheid van sociale banden en integrerende activiteiten kunnen het evenwicht van individuen en hun geestelijke gezondheid scha-

contextuelles participant à son équilibre. L'isolement, l'absence de liens sociaux et d'activités intégratives représentent des éléments susceptibles d'altérer le développement harmonieux d'un individu jusqu'à influer sur l'équilibre de sa santé mentale.

Nous disposons de chiffres en la matière.

De zevende COVID-19-gezondheidsenquête van Sciensano vond plaats tussen 10 en 20 juni. Er namen bijna 18.000 mensen van 18 jaar en ouder aan deel. Hieronder bevonden zich ook veel mensen die al een of meerdere COVID-19-gezondheidsenquêtes hadden ingevuld. Het onderzoek richtte zich in het bijzonder op de mentale gezondheid tijdens de derde golf. Hieruit bleek dat de gevoelens van angst afnemen en zich weer op het niveau van het einde van de zomer van 2020 bevinden. De depressieve klachten volgen dezelfde trend.

Wat zelfmoord betreft, vertonen de door het openbaar ministerie verstrekte cijfers momenteel geen significant verschil tussen de jaren 2019, 2020 en de voor 2021 beschikbare cijfers. Ik spreek daarover met enige *pudeur* omdat statistieken over zelfmoord ons misschien doen vergeten dat elke individuele zelfmoord een verschrikkelijk drama is en dat wij hoe dan ook veel zelfmoorden hebben in ons land, dus ook bij jongeren. U vindt hierover meer informatie in het scorebord voor geestelijke gezondheid op de website van Sciensano. Die informatie staat online sinds mei 2021. De laatste COVID-19-gezondheidsenquête is ook beschikbaar op de website van Sciensano.

De sprekers hebben al gezegd dat de geestelijke gezondheidszorg nu een heel belangrijke pijler van ons beleid moet zijn. Een van de lessen die wij moeten trekken uit het verleden en zeker ook uit de covidcrisis, is dat wij echt moeten mikken op samenwerking op alle niveaus.

Wij kunnen die samenwerking organiseren dankzij een hervorming die is opgestart in 2010, waar voorgangers van mij, onder anderen mevrouw Onkelinx, maar ook mevrouw De Block, aan hebben gewerkt. Die hervorming bestond erin dat er Netwerken Geestelijke Gezondheidszorg tot stand kwamen, eerst voor volwassenen en ouderen en vanaf 2015 voor kinderen en jongeren. In die netwerken faciliteren netwerkcoördinatoren de samenwerking. Zij worden door mijn administratie aangestuurd.

Daarnaast zijn er ook twee belangrijke overlegfora opgericht binnen de IMC, met name het overlegorgaan 107 – dat verwijst naar het fameuze artikel uit de wetgeving waar ook de netwerken mee verbonden waren – en het Comité voor het nieuw Geestelijk Gezondheidsbeleid voor Kinderen en Jongeren. De beleidscellen en de administraties van de deelstaten zijn daarin vertegenwoordigd. Er is een vast vergaderritme – om de veertien dagen – bepaald met de deelstaten via de interkabinettenwerkgroep geestelijke gezondheidszorg en er worden ook bilaterale vergaderingen met de deelstaten gepland in het kader van de verdere uitvoering van de nieuwe RIZIV-conventie.

Mevrouw Depoorter, die overlegmomenten met de deelstaten zijn echt belangrijk om tot een goed samenhangend beleid te komen waarbij de initiatieven die ik neem vanuit het federale niveau

den.

Des études ont révélé qu'au cours de la troisième vague, les sentiments d'anxiété et les troubles dépressifs ont diminué et se sont situés au même niveau qu'à la fin de l'été 2020. Les chiffres du ministère public en matière de suicides ne montrent pas de différence significative entre les années écoulées. Des chiffres relatifs à la santé mentale figurent sur le site de Sciensano.

Nous devons coopérer autant que possible, à tous les échelons, dans le domaine des soins de santé mentale. Une réforme entamée en 2010 a permis l'émergence de réseaux dans ce secteur. Deux forums importants de concertation ont été créés au sein de la conférence interministérielle. Une réunion est organisée toutes les deux semaines avec les entités fédérées par le biais du groupe de travail intercabinets et des réunions bilatérales consacrées à l'exécution de la convention INAMI sont également prévues.

Dans un protocole du 2 décembre 2020, il a été convenu que les initiatives émanant du niveau fédéral et celles prises par les entités fédérées doivent être complémentaires.

La politique doit être conçue à partir des besoins des citoyens. Un pourcentage assez élevé de ces derniers souffrent de problèmes psychiques. Dans de nombreux cas, il convient d'accroître la résilience des intéressés et de réduire le stress qu'ils ressentent. Pour certaines personnes, ces actions seront bien sûr insuffisantes et des soins plus spécialisés seront nécessaires. Dans le cadre de la nouvelle

complementair moeten zijn met die van de deelstaten. Dat hebben wij ook netjes vastgelegd in een protocol van 2 december 2020.

Het beleid moet vertrekken vanuit de noden van de bevolking, gebaseerd op vragen naar zorg die verschillen in inhoud en in intensiteit. Men moet geestelijke gezondheidszorg organiseren vanuit een getrapt model. Wij denken dan natuurlijk aan de piramide van de Wereldgezondheidsorganisatie, waarbij het grootste deel van de bevolking, een op de drie of zelfs meer in de enquêtes die wij hebben, klachten heeft die voornamelijk terug te vinden zijn in de gegevens van de enquête van Sciensano.

Dat is een vrij hoog percentage, maar wij zien dat die klachten bij het grootste deel van de bevolking ondersteund of beantwoord kunnen worden door te werken aan de veerkracht van de mensen en door mensen te helpen bij het verlagen van de druk en de stress die ze ervaren. Dat zijn klachten die meestal ook wel weggaan wanneer de druk vermindert. Bij druk denk ik bijvoorbeeld ook aan maatregelen als quarantaine en dergelijke.

Voor een aantal mensen die kwetsbaarder zijn en die uit zichzelf op een bepaald ogenblik onvoldoende veerkracht hebben, is dat natuurlijk onvoldoende en is er een meer gespecialiseerde zorg nodig. Dat onderscheid maken wij in de nieuwe aanpak van de geestelijke gezondheidszorg, die eigenlijk een antwoord wil bieden op hetgeen wij met name erg missen, dat is een aanbod voor de mensen in het onderste deel van die piramide van de Wereldgezondheids-organisatie. Het gaat dan over mensen met lichte, milde tot matig ernstige klachten en stoornissen.

U weet dat mevrouw De Block daartoe een aanzet heeft gegeven. Wij hebben die aanzet opgepikt, met een budget dat wel veel groter is. Het budget is verviervoudigd, naar 152 miljoen. Wij hebben dat vertaald in een nieuwe RIZIV-conventie die op 26 juli werd goedgekeurd. Het is toch wel een zeer groot verschil met de aanpak tot nog toe. Niet alleen eisen wij voor het allereerste contact met een psycholoog geen doorverwijzing meer van een arts, wij hebben ook de vergoeding voor de klinisch psychologen en orthopedagogen verbeterd. Omdat we veel samenwerking vragen en dus uitwisseling van informatie, proberen we er ook voor te zorgen dat de klinisch psychologen en orthopedagogen toch wel om kunnen gaan met de hoge administratieve lasten die ontstaan in deze praktijk.

De zorgverlening door de geconventioneerde klinisch psychologen en orthopedagogen – geconventioneerd wil zeggen dat ze een overeenkomst hebben met het Netwerk Geestelijke Gezondheidszorg – moet zeer laagdrempelig zijn, zowel financieel – we spreken van een remgeld van 4 of 11 euro voor individuele sessies en 2,5 euro voor groepssessies – als vanuit een geografisch oogpunt, waarmee dicht bij de mensen bedoeld wordt.

Ook belangrijk, en voor vele psychologen en orthopedagogen een wijziging in cultuur, is ons aanbod van soorten van interventie: face to face, individueel en ook per video, in groepen, outreachend, op het kantoor van mensen, voor groepen die werken, of in een buurt, in de directe leefomgeving van de gebruiker.

De echte omwenteling die nodig is, is een benadering van de

stratégie en matière de soins de santé mentale, nous nous intéressons également aux personnes souffrant de troubles légers, moyens à relativement sérieux.

Le budget a quadruplé pour atteindre 152 millions d'euros. Nous avons traduit cette politique en une nouvelle convention INAMI. Pour le premier contact avec un psychologue, il n'est plus nécessaire d'avoir été envoyé par un médecin. De plus, nous avons amélioré l'indemnité pour les psychologues cliniciens et les orthopédagogues.

Tant d'un point de vue financier – avec un ticket modérateur de 4 à 11 euros – que d'un point de vue de proximité géographique, les soins dispensés par les psychologues cliniques et les orthopédagogues conventionnés doivent être le plus accessible possible.

Nous souhaitons proposer une large gamme d'interventions, par appel vidéo, en groupe, au bureau ou dans l'environnement immédiat de l'utilisateur. Nous cherchons des options plus efficaces que le simple tête-à-tête.

bevolking in plaats van een visie die vertrekt van een-op-eenrelaties tussen een individuele patiënt en een individuele zorgverlener. We moeten hulp bieden op allerlei mogelijke manieren en zoeken naar manieren die efficiënter zijn dan louter een-op-eencontacten, zoals het aanpakken van veerkrachtproblemen in een groep van mensen.

Ik was gisteren te gast in Namen bij het netwerk voor kinderen en jongeren Kirikou, dat was uiterst interessant.

C'était une réunion à huis clos. Elle fut très intéressante. J'ai été positivement surpris d'entendre que ce changement de paradigme avait déjà été appliqué par les psychologues cliniciens. J'ai reçu des témoignages assez encourageants à ce sujet, hier, à Namur. J'ai également constaté la volonté de développer cette politique nonobstant toute une série d'obstacles pratiques et de nature procédurale à surmonter. Namur a été un des premiers réseaux à signer en août pour les jeunes et les enfants.

Op dit moment hebben 28 Netwerken Geestelijke Gezondheidszorg de RIZIV-conventie ondertekend. Het gaat om 18 netwerken voor volwassenen en 10 netwerken voor kinderen en jongvolwassenen. Zij kunnen een specifieke lokale coördinator aanwerven en de conventie op lokaal niveau verder uitrollen.

Intussen hebben de actoren op het terrein die lid zijn van de Transversale Overeenkomstencommissie van het RIZIV verder gewerkt aan een model van individuele conventie tussen de Netwerken Geestelijke Gezondheidszorg enerzijds en de individuele klinisch psychologen en orthopedagogen anderzijds. Tot mijn spijt is daar enige vertraging opgetreden. Ik had gehoopt dat de conventie midden september goedgekeurd zou zijn. Ze werd echter pas gisteren goedgekeurd op het Verzekeringscomité. Ondanks de maand vertraging, kunnen de netwerken nu wel zeggen met welke klinisch psychologen en orthopedagogen ze willen samenwerken en hen een model van individuele conventie aanbieden en aan de slag gaan.

Voor alle duidelijkheid, en om de continuïteit te garanderen, kunnen de netwerken intussen samenwerken met de psychologen en orthopedagogen die de vorige conventie van voormalig minister van Volksgezondheid De Block hebben ondertekend.

Er is allerlei informatie ter beschikking voor de actoren in de eerste lijn en voor de mensen in de Netwerken Geestelijke Gezondheidszorg. Er staan bijvoorbeeld FAQ's op de websites van het Riziv en de FOD Volksgezondheid.

Ik denk dat die samenwerking ook nuttig is voor de zorgverstrekkers zelf.

J'ai reçu hier le témoignage d'un médecin généraliste actif dans le réseau namurois disant clairement qu'il était ravi de la coopération entre médecins généralistes et psychologues tant pour le soutien des médecins généralistes que pour celui des psychologues. C'est un élément important dans la compréhension de ce que nous réalisons.

Dat is ook een kwestie van gezamenlijke intervisie en opleiding.

Het was een zeer interessante vergadering en ik was verbaasd dat de klinisch psychologen al met die paradigmashift rekening hielden en dat men bereid was dit beleid ondanks de praktische en administratieve obstakels verder te ontwikkelen.

Nous avons 28 réseaux de soins en santé mentale dont 18 pour les adultes et 10 pour les enfants et jeunes adultes. Ils peuvent recruter un coordinateur local et étendre la mise en œuvre de la convention.

La commission de conventions transversale de l'INAMI a élaboré un modèle de convention individuelle entre les réseaux d'une part et les psychologues cliniciens et orthopédagogues d'autre part. Ce modèle a été approuvé hier, avec un certain retard, par le Comité de l'assurance. Les réseaux peuvent désormais choisir les psychologues cliniciens et les orthopédagogues avec lesquels ils souhaitent travailler. Afin de garantir la continuité, ils peuvent entre-temps coopérer avec les psychologues et les orthopédagogues qui avaient signé la précédente convention.

Les intéressés disposent de nombreuses informations telles que les foires aux questions publiées sur les sites de l'INAMI et du SPF Santé publique.

Een huisarts die actief is in het netwerk in Namen was opgetogen over deze samenwerking, die zowel de huisartsen als de psychologen ondersteuning biedt.

Jusqu'en février 2022, les psychologues peuvent aussi recourir à

Op de vraag naar een specifiek aanbod voor zelfstandige psychologen kan ik antwoorden dat zij daar ook gebruik van kunnen maken. Tot uiterlijk eind februari 2022 kunnen zij ook gebruikmaken van een specifiek hulpaanbod voor zelfstandigen dat wij hebben geïnstalleerd samen met de heer Clarinval. Dat betekent zelfs dat een zelfstandige tot maximum acht gratis sessies kan krijgen, indien hij of zij in moeilijkheden zit. Die beslissing hebben wij genomen specifiek naar aanleiding van de covidmaatregelen.

Dat is een aanbod dat geen onderscheid maakt tussen zelfstandigen. Het is ook beschikbaar voor zelfstandige klinisch psychologen en orthopedagogen. Wij denken met andere woorden ook aan de stress en druk die op de zorgverstrekkers zelf wegen en dus ook op de psychologen en orthopedagogen.

Er zijn reeds verschillende contactpunten georganiseerd op regionaal niveau. Dat zijn telefonische hulplijnen en/of websites om te reageren op vragen die verband houden met psychosociale problemen, bijvoorbeeld sociale en psychologische hulp, zoals *Ne masquons pas nos émotions* van het AVIQ of het groene nummer voor sociale hulp van het Centrum voor Armoedebestrijding in het Waals Gewest of Tele-Onthaal in Vlaanderen.

De opdracht binnen de Netwerken Geestelijke Gezondheidszorg is – samen met de inspanningen van mijn collega's van de deelstaten – bruggen te bouwen, zodat het bestaande zorgaanbod op alle niveaus kan worden verbonden en op die manier ook een verdere versnippering in het aanbod kan worden tegengegaan.

Dat betekent dat wij op het terrein ook echt rekening willen houden met de lokale realiteit en met lokale partners die al initiatieven hebben genomen op het domein van welzijn en zorg.

Wij weten ook dat het aanbod en de behoefte in bijvoorbeeld de stad, enerzijds, en het platteland, anderzijds, vaak niet met elkaar te vergelijken zijn. Wij stellen bijvoorbeeld vast dat binnen de Netwerken Geestelijke Gezondheidszorg steeds meer lokale al dan niet fysieke contactpunten worden georganiseerd. Er zijn goede lokale praktijken gekend, die als model kunnen dienen voor implementatie in andere netwerken. Er zijn ook concrete initiatieven, zoals bijvoorbeeld Crisis-BXL voor het Brusselse ggz-netwerk voor kinderen en jongeren of het project Kruispunten in het Antwerpse SaRa-netwerk.

De vraag is ook gesteld door mevrouw Depoorter over de klemtoon die wij leggen voor jongeren en kinderen. Meer dan een derde van het budget van 152 miljoen euro is uitgetrokken voor de eerstelijns-psychologische functie en is voorbehouden voor de doelgroep van kinderen, jongeren en jongvolwassenen. Dat is proportioneel hoger dan hun aandeel in de bevolking. We willen immers ook rekening houden met het feit dat de aanvangsleeftijd van psychologische problemen in de leeftijdsgroep van 0 tot 23 jaar een stuk hoger ligt dan in de leeftijdsgroep 23 jaar en ouder. Bij die 152 miljoen euro voor eerstelijnspsychologische zorg gaat het niet over kinderen en jongeren met ernstige crises of zeer complexe situaties. Het is een breed eerstelijnsaanbod.

De nieuwe conventie dekt dus niet alle zorgvragen, zeker niet de kleine 5 à 7 % zeer ernstige stoornissen die zich boven in de piramide

l'offre spécifique d'aide que nous avons développée avec le ministre M. Clarinval. Eux aussi peuvent bénéficier de huit séances gratuites. Aucune distinction n'est opérée entre indépendants.

Différents points de contact, comme des permanences téléphoniques, ont été installés à l'échelon régional. Afin de lutter contre un morcellement ultérieur de l'offre, nous voulons construire des passerelles au sein des réseaux de soins de santé mentale avec l'offre de soins des Communautés. Nous examinons dès lors aussi l'offre locale existante en matière de bien-être et de soins. L'offre et les besoins diffèrent selon que l'on se trouve en ville ou à la campagne. De bonnes pratiques locales peuvent servir de modèle et être transposées dans d'autres réseaux.

Plus d'un tiers du budget de 152 millions d'euros destiné à la psychologie de première ligne est réservé aux enfants, aux jeunes et aux jeunes adultes. Il ne s'agit pas, en l'espèce, d'enfants et de jeunes en proie à des crises graves ou à des situations complexes; il s'agit d'une large offre de première ligne.

La nouvelle convention ne couvre pas toutes les demandes de soins, et certainement pas les 5 à 7 % de demandes afférentes à des troubles très graves, mais nous avons également pris des mesures pour ce groupe.

van de Wereldgezondheidsorganisatie situeert. Toch hebben we de afgelopen tijd ook voor die ernstigere problematieken maatregelen genomen.

Les réseaux de santé mentale pour enfants ont mis sur pied une offre d'interventions mobiles, en collaboration avec toutes les autres offres spécialisées ou non en santé mentale. J'ai donc investi au printemps un montant de 4,7 millions d'euros pour augmenter de 50 % l'encadrement des équipes mobiles de crise des réseaux de santé mentale pour les enfants et adolescents. Pour travailler davantage dans la prévention, j'ai mis en place, en collaboration avec les universités et les hautes écoles, des interventions de groupe pour les étudiants susceptibles de développer des problèmes psychiques. Ce budget de 1,5 million d'euros est prévu jusqu'à la fin de cette année-ci.

En outre, pour les enfants et adolescents dont la santé s'est détériorée de manière beaucoup plus importante, nous disposons actuellement de 711 lits agréés dans les hôpitaux en Belgique. Nous avons également 520 lits de jour et 79 lits de nuit. Enfin, nous disposons de 156 places "Forensische K" (For-K) financées dans le cadre d'une convention dite B4 et destinées à un groupe cible médico-légal. Pour répondre à la pression des demandes d'admission, un investissement de 20 millions d'euros a été prévu pour augmenter le personnel des lits hospitaliers pour enfants et adolescents.

Madame Depoorter, vous avez raison, il faut éviter l'hospitalocentrisme en la matière. Il y avait néanmoins de réels problèmes de capacité dans les services concernés des hôpitaux. J'ai donc pris quelques mesures ponctuelles pour y remédier. L'objectif principal de cette mesure était d'accompagner l'enfant dans son environnement après l'hospitalisation et d'accélérer le flux dans les services hospitaliers. J'ai donc voulu augmenter quelque peu le "turnover" – je n'aime pas ce mot – afin de mieux utiliser la capacité hospitalière et accueillir davantage d'enfants et d'adolescents. Une meilleure gestion des entrées et sorties de ces services existants permet d'aider un plus grand nombre d'enfants.

Par province, j'ai également prévu un montant d'environ 490 000 euros, pour lesquels deux équipes de liaison de 2,7 équivalents temps plein chacune peuvent être créés pour 1 000 lits ou places. Ces équipes de liaison utiliseront leur expertise en matière de pédopsychiatrie dans d'autres services hospitaliers non psychiatriques tels que les services d'urgences et les services pédiatriques, ainsi que dans les services pour les jeunes adultes, et ce dans le but de créer des places pour diminuer la pression dans les services pédopsychiatriques. Le déploiement de ces équipes de liaison vise à prévenir les admissions ou réadmissions dans les services K ou à y raccourcir les séjours.

En outre, une plus grande capacité d'admission pour les enfants et les adolescents en situation de vulnérabilité psychique est créée, mais de manière temporaire jusqu'ici.

Ces mesures ont été entièrement déployées et ont pris leur vitesse de croisière. On les évalue régulièrement conjointement avec le secteur afin de voir si d'autres mesures sont nécessaires.

De netwerken van geestelijke gezondheid voor kinderen en jongeren hebben mobiele crisisinterventieteams opgericht. Dit voorjaar werd er 4,7 miljoen euro uitgetrokken om die teams met de helft te doen groeien. Samen met de universiteiten en hogescholen heb ik groepsinterventies op poten gezet voor studenten die het risico lopen om mentale problemen te ontwikkelen. Tot eind 2021 is er een budget van 1,5 miljoen euro beschikbaar. Voor kinderen en jongeren wier gezondheid er sterk op achteruit is gegaan, hebben we 711 erkende bedden in de ziekenhuizen 520 dagbedden, 79 nachtbedden en 156 For-K-plaatsen.

Door de stijging van het aantal opnames – ook al moeten ziekenhuisopnames zoveel mogelijk voorkomen worden –, wordt er 20 miljoen euro uitgetrokken om meer personeel te kunnen inzetten aan de ziekenhuisbedden voor kinderen en jongeren. De voornaamste bedoeling is om de kinderen en hun omgeving na de opname te begeleiden en zo de doorstroming in de ziekenhuizen te versnellen. Per provincie wordt er 490.000 euro uitgetrokken om twee liaisonequipes op te richten per acht bedden of plaatsen. Die equipes zullen hun expertise in kinderpsychiatrie benutten in andere ziekenhuisdiensten, wat de druk op de kinderpsychiatrische afdelingen moet doen afnemen.

Bovendien wordt de opnamecapaciteit voor psychisch kwetsbare kinderen en adolescenten tijdelijk verhoogd. Al die maatregelen worden effectief uitgevoerd en regelmatig samen met de sector geëvalueerd.

Ik vat even samen. Ik wil daar niet euforisch over doen, want ik denk dat de noden hoog zijn en dat er nog veel werk is, maar die maatregelen zijn afgerond. We investeren 80 miljoen euro, specifiek gericht op kinderen en jongeren, om sneller te detecteren en te kunnen behandelen en om beter en efficiënter te kunnen optreden in geval van crisissituaties of wanneer echt heel intensieve zorg nodig is.

Dan is er nog de specifieke vraag met betrekking tot het droevige voorval in Kortrijk, waarnaar mevrouw Depoorter verwees. We zullen het niet hebben over een individueel dossier, maar dat is inderdaad een scharnierleeftijd waarop veel zaken foutlopen. Dat geldt voor geestelijke gezondheidszorg, maar ook voor andere vormen van hulpverlening. Ik heb daarom aan de Federale raad voor Ziekenhuisvoorzieningen een advies gevraagd over de programmatie van het aanbod voor de specifieke doelgroep van 18- tot 23-jarigen.

Die doelgroep is al specifiek meegenomen in de RIZIV-conventie met betrekking tot de ambulante zorg, waarover ik het al had, maar er is ook nood aan meer intensieve zorgvormen, waar er volgens mij bijkomende initiatieven nodig zijn. Op mijn vraag is er ook een werkgroep Transitieleeftijd opgericht binnen het Comité voor het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren. Ik verwacht tegen het einde van dit jaar een eerste advies over het zorgtraject, zowel ambulant als residentieel, voor deze doelgroep.

Er is een transitieproblematiek van jong naar jongvolwassene die we moeten aanpakken. In het budget van het RIZIV, dat gisteren op de Algemene Raad werd goedgekeurd, is er een klein beetje ruimte om wat extra's te doen in de sfeer van de psychiatrie. Misschien biedt dat wel wat mogelijkheden om ook wat meer aan deze problematiek tegemoet te komen.

Nous investissons 80 millions d'euros, spécifiquement pour les enfants et les jeunes.

En ce qui concerne le triste incident de Courtrai, il est vrai que des dysfonctionnements s'observent en matière d'aide à l'égard des jeunes de cette tranche d'âge charnière. C'est pourquoi j'ai demandé au Conseil fédéral des établissements hospitaliers de rendre un avis sur la programmation de l'offre destinée au groupe cible spécifique des jeunes âgés de 18 à 23 ans. À ma demande, un groupe de travail sur l'âge de transition a également été créé. J'attends un premier avis sur le parcours de soins pour ce groupe cible d'ici la fin de l'année.

Le budget de l'INAMI comporte une petite marge de manœuvre pour consentir un effort supplémentaire dans le domaine de la psychiatrie. Cela permettra peut-être de prendre quelques initiatives pour remédier à ces problèmes.

01.05 **Hervé Rigot** (PS): Monsieur le ministre, vous avez fourni, comme à l'habitude, une réponse très détaillée qui démontre une prise de conscience, et une volonté d'investir 80 millions d'euros. Ce sont des pas essentiels. Votre politique va dans le sens de ce en quoi je crois: prévenir pour éviter au maximum d'avoir à intervenir. Lorsqu'il faut intervenir, il faut effectivement le faire en première ligne, le plus vite possible. Les unités mobiles, les médecins de première ligne, les psychologues de première ligne sont des atouts que l'on doit développer. En tout état de cause, il faut limiter au maximum les hospitalisations qui sont malheureusement nécessaires dans certains cas, mais terriblement traumatisantes pour les familles et pour ceux qui sont pris en charge. Il faut éviter les hospitalisations mais il faut aussi réduire au maximum la durée des séjours.

Je pense que vous avez tout à fait pris la mesure de l'action à entreprendre, et que vous l'entreprenez actuellement. Je prendrai soin de relire l'ensemble de votre réponse pour revenir plus tard vers vous et suivre l'action que vous menez avec le gouvernement. Je vous remercie.

01.05 **Hervé Rigot** (PS): Uit uw antwoord blijkt dat u zich bewust bent van het probleem en dat u bereid bent te investeren, met name in preventie en eerstelijnsinterventie, om het aantal ziekenhuisopnames en de duur ervan tot een minimum te beperken

01.06 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, u bent er zeer zeker mee bezig en dat is reeds een zeer goed punt.

Met betrekking tot de RIZIV-conventie, ik ben toch wel een beetje bezorgd omtrent de beroepsverenigingen die naar de Raad van State

01.06 **Kathleen Depoorter** (N-VA): La procédure intentée auprès du Conseil d'État par les associations professionnelles contre la convention INAMI n'aura-t-elle pas

zijn gegaan. Kan dat een vertraging voor de totale uitrol van het concept betekenen? Dat is toch wel een zorg.

U sprak over de mobiele teams, die inderdaad goed functioneren, die laagdrempelig werken, die soms ook de familie meenemen. Ik heb u dat niet horen vermelden, maar het is ook wel heel belangrijk om die mensen te coachen, samen met de eerste lijn.

Ik wil nog het probleem aankaarten van jongvolwassenen met een psychiatrische problematiek die dakloos zijn. Dat blijkt een groep patiënten te zijn die onder de radar blijft. Ze kunnen immers heel gemakkelijk van de ene vriend naar de andere vriend hoppen en worden daardoor niet als echte probleemgevallen geregistreerd. Wij moeten met deze groep rekening houden qua begeleiding.

Net als u geloof ik in een open psychiatrische omgeving, waar wij echt heel dicht bij de patiënt functioneren, ongeacht of het nu in de stad is of op het platteland.

U sprak over de scharnierleeftijd, die heel moeilijk is. Wij moeten die voor- en nazorg in de gaten houden. Ook daar zou ik graag een probleem aankaarten, namelijk de psychiatrische patiënten met een handicap, een licht mentale handicap. Die blijven ook heel vaak onder die radar. Wanneer zij na hospitalisatie uit het hospitaal komen, hebben zij geen nazorg meer zoals nodig is.

In verband met het budget, een derde meer focussen op de jeugd is absoluut een goede zaak.

Over de T-bedden heb ik u niet horen spreken. Daar wil ik een suggestie doen. In Nederland bestaat een Bed Op Recept (BOR), waarbij men T-bedden omvormt tot bedden waar de psychiatrische patiënt op recept tot rust kan komen wanneer hij daar echt nood aan heeft. Dat kan een antwoord zijn.

U sprak over de extra bedden voor de pediatrie. Wij hebben inderdaad mediumcarebedden nodig voor anorexiapatiënten. Wat de liaisonpsychiaters in de gewone afdelingen betreft, zou ik toch voorzichtig zijn. Het zijn zeer kwetsbare jongeren en ze moeten heel van nabij opgevolgd worden. Zowel de voorzorg, de zorg op het moment zelf als de nazorg moeten worden meegenomen.

01.07 **Nathalie Dewulf** (VB): Mijnheer de minister, ik ben een beetje bezorgd over de cijfers met betrekking tot angsten en depressieve stoornissen die opnieuw stijgen. Dat wordt namelijk niet vermeld bij de zelfstandige psychologen. De wachtlijsten zijn misschien verminderd, maar de reden daarvoor is dat de geestelijke gezondheidszorg met een eerste intakegesprek is gestart. Zo geeft dat een beetje een vertekend beeld. Intussen is er nog geen behandeling gestart voor die andere personen.

un effet dilatoire? Si les équipes mobiles accomplissent un excellent travail, celles-ci doivent toutefois être coachées, au même titre que les intervenants de première ligne.

Je souhaiterais attirer l'attention sur les jeunes adultes sans-abri et qui souffrent de problèmes psychiatriques. Ils passent trop souvent sous le radar. Je crois, comme le ministre, en un environnement psychiatrique ouvert. Nous devons, en outre, rester attentifs au suivi des patients psychiatriques souffrant d'un léger handicap mental. La mise à disposition de moyens supplémentaires pour la jeunesse constitue en tout cas un élément positif.

Le ministre n'a rien dit à propos des lits T. Je me réfère à cet égard aux Pays-Bas où il existe un système de "lit sur ordonnance" où le patient psychiatrique peut reprendre ses esprits.

Les patients anorexiques ont besoin de lits de séjour moyen. Il faut être attentif aux soins avant, durant et après l'hospitalisation. La prudence s'impose en ce qui concerne les psychiatres de liaison dans les sections ordinaires.

01.07 **Nathalie Dewulf** (VB): La hausse des chiffres relatifs à l'anxiété et aux troubles dépressifs est très préoccupante. Le raccourcissement des listes d'attente en conséquence du lancement d'un premier entretien donne une vue faussée de la situation: entretemps, aucun traitement n'a encore débuté pour les autres personnes.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

02 Vraag van Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over

"Astma" (55020231C)

02 Question de Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'asthme" (55020231C)

02.01 **Karin Jiroflée** (Vooruit): Mijnheer de minister, we zien dat het aantal astmapatiënten sinds 2008 langzaam maar zeker toeneemt. In 2008 ging het volgens de gezondheidsenquête van Sciensano nog om 3,4 % van de mannen en in 2018 al om 5 %. Voor vrouwen evolueerde het van 4,9 naar 6,5 % in 2018. Het goede nieuws is dat veel astmapatiënten, op voorwaarde van goede therapietrouw, vaak weinig last hebben van de aandoening en geen verhoogd risico op covid hebben. Dat laatste is niet onbelangrijk in deze tijden.

Medicatie en het goede gebruik ervan spelen dus een cruciale rol. Daarom is de diagnose ook bijzonder belangrijk. Nu geeft een aantal bronnen aan dat we enerzijds met veel gevallen van overdiagnose zitten, vooral bij kinderen, omdat daar geen spirometrie kan worden toegepast en er dus moet worden uitgegaan van een vermoeden van astma, terwijl er anderzijds ook onderdiagnose is omdat mensen vaak niet beseffen dat astma de oorzaak van hun klachten zou kunnen zijn.

Mijnheer de minister, hebt u al een zicht op de verdere evolutie van de cijfers? De laatste cijfers van Sciensano hebben immers betrekking op 2018.

Denkt u dat het mogelijk is om op federaal niveau preventieve maatregelen te nemen om het aantal astmapatiënten in de hand te houden, maar vooral om mensen trouw te laten blijven aan hun medicatie?

Zijn er maatregelen mogelijk om de diagnostiek te verbeteren en zowel over- als onderdiagnose te verminderen?

Ontvangt u wat therapietrouw betreft signalen over de evolutie? Dit thema komt immers regelmatig weer in de belangstelling, zodat we zouden mogen verwachten dat meer mensen het belang van die therapietrouw inzien. Alvast dank voor uw beschouwingen.

02.01 **Karin Jiroflée** (Vooruit): Depuis 2008, le nombre de patients asthmatiques augmente lentement mais sûrement. La bonne nouvelle, c'est qu'en cas de bonne observance thérapeutique, de nombreux patients asthmatiques souffrent souvent peu de cette affection et ne sont pas confrontés à un risque accru de développer le Covid-19.

Nous faisons face à de nombreux cas de surdiagnostic, principalement chez les enfants, parce qu'ils ne peuvent pas subir de spirométrie. Le sous-diagnostic existe également, parce que, souvent, les gens ne se rendent pas compte que l'asthme pourrait être la cause de leurs maux.

Quelle est l'évolution des chiffres depuis 2018? Le ministre envisage-t-il des mesures à cet égard?

02.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Jiroflée, u hebt gelijk dat astma een belangrijk probleem blijft, maar er zijn misschien ook enkele lichtpuntjes. Uit de recentste studie van Sciensano, die dateert van het voorjaar van 2021, blijkt, weliswaar op basis van een nogal kleine steekproef, dat het percentage personen in de algemene populatie van 18 jaar en ouder dat aangeeft astma te hebben 4,9 % bedraagt. Ter vergelijking, in de Gezondheidsenquête van 2018 was dat 5,7 %. Men moet natuurlijk een beetje opletten met die cijfers, maar ik vond dat toch eerder positief, in die zin dat wij geen aanduidingen hebben dat het aantal astmapatiënten momenteel toeneemt. In 2023 is er een nieuwe Gezondheidsenquête en dan zullen wij dat beter kunnen inschatten.

Bij kinderen is astma inderdaad de meest voorkomende chronische ziekte, maar omdat de diagnose van astma niet gemakkelijk is, is ook de epidemiologische opvolging niet eenvoudig. Heel precieze cijfers over de prevalentie van astma bij kinderen zijn dus niet beschikbaar, maar men schat dat het gaat om 7,5 à 10 % van de Belgische kinderen.

02.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: L'asthme demeure un problème important, mais il y a peut-être quelques lueurs d'espoir. Il ressort d'un petit sondage réalisé dans le cadre de l'étude de Sciensano du printemps de 2021 que 4,9 % de personnes adultes indiquent avoir de l'asthme. Ce chiffre était de 5,7 % lors de l'enquête de santé de 2018. Nous ne disposons pas d'indications attestant une hausse de nombre de patients asthmatiques. Une nouvelle enquête de santé sera réalisée en 2023.

Chez les enfants, l'asthme est la maladie chronique la plus fréquente. Le nombre d'enfants

De risicofactoren zijn, naast erfelijke aanleg, overgewicht, blootstelling aan specifieke allergene prikkels, zoals allergenen van de huisstofmijt, katten, honden of pollen, blootstelling aan tabaksrook en luchtverontreiniging. Preventieve maatregelen om het aantal astmapatiënten te doen afnemen zullen zich dus moeten situeren op het gebied van een gezonde levensstijl, namelijk niet roken, een gezond gewicht, gezonde voeding, voldoende lichaamsbeweging en het verminderen van luchtvervuiling, fijn stof en stikstofdioxide in de lucht. Dat zijn grotendeels bevoegdheden van de deelstaten, wat niet wil zeggen dat wij niets moeten doen.

Wat betreft over- en onderdiagnose moet worden benadrukt dat de bestaande richtlijnen moeten worden gevolgd voor zowel de diagnose als de behandeling. Domus Medica heeft in mei 2020 een herziene richtlijn uitgebracht voor astma bij volwassenen.

U hebt terecht aangestipt dat therapietrouw belangrijk is bij astmapatiënten voor het onder controle houden van de ziekte. Ook daar zijn een goede educatie en duidelijke instructies voor het gebruik van de medicatie belangrijk. De huisarts en andere eerstelijnszorgverstrekkers kunnen daar een belangrijke rol in spelen. Ik verwijs bijvoorbeeld naar de begeleidingsgesprekken voor astmapatiënten in de apotheek, die door het RIZIV al sinds 2013 worden vergoed. Er zijn dus nogal wat hefbomen.

Op uw vragen naar statistische gegevens heb ik niet direct een antwoord. Of de therapietrouw toeneemt of afneemt, durf ik hier zo niet te zeggen. Wij moeten er gewoon voor zorgen dat wij de vinger aan de pols houden. Wij zorgen ervoor dat het bestaande instrumentarium zo goed mogelijk gebruikt wordt, naast een zeer algemeen beleid omtrent luchtkwaliteit, gezondheid door beweging en gezonde voeding. Dat zijn elementen die straks nog terugkomen.

02.03 **Karin Jiroflée** (Vooruit): Mijnheer de minister, bedankt voor uw antwoord.

Inzake een gezonde levensstijl zit een groot aantal maatregelen op het niveau van de deelstaten, maar enkele maatregelen vallen nog onder de federale bevoegdheid. Wij rekenen erop dat u daarover overlegt met uw federale collega's, aangezien het een problematiek

asthmatiques est estimé entre 7,5 et 10 %.

Les mesures préventives visant à faire diminuer le nombre de patients asthmatiques devront viser un mode de vie sain et la réduction de la pollution atmosphérique, des particules fines et du dioxyde d'azote dans l'air. Il s'agit dans une large mesure de compétences des entités fédérées, ce qui ne signifie pas que nous devons rester les bras croisés.

En ce qui concerne le surdiagnostic et le sous-diagnostic, les directives existantes doivent être suivies, pour le diagnostic comme pour le traitement. Domus Medica a publié une directive révisée en mai 2020 concernant l'asthme chez les adultes.

L'observance thérapeutique est effectivement importante dans la maîtrise de la maladie. Une bonne éducation et des instructions claires pour l'utilisation de la médication sont primordiales. Le médecin de famille et d'autres prestataires de soins de première ligne peuvent jouer un rôle important à cet égard. Je me réfère aux entretiens d'accompagnement pour les patients asthmatiques en pharmacie, qui sont remboursés par l'INAMI depuis 2013 déjà.

Je ne possède pas de statistiques sur l'augmentation ou la diminution de l'observance thérapeutique. Nous veillons à ce que les outils existants soient utilisés au mieux, en plus d'élaborer une politique très générale en matière de qualité de l'air, de santé par l'exercice physique et une alimentation saine.

02.03 **Karin Jiroflée** (Vooruit): Le ministre doit consulter ses collègues fédéraux dès lors qu'il s'agit d'un problème de grande ampleur. Souvent, les personnes concernées ignorent que les pharmacies jouent également un

van grote omvang is.

Uit mijn contacten met mensen met astmatische kinderen heb ik de indruk dat vaak herhaald moet worden dat ook de apotheek een rol kan spelen. Ongerustheid daarover lag aan de grondslag van mijn vraag. Naar mijn indruk weten de mensen vaak niet dat ook de apotheek een eerstelijnsrol speelt. In die zin kunnen er misschien stimulerende maatregelen worden genomen.

Ik ben blij met de gevoeligheid die u aan de dag legt voor dit onderwerp, aangezien veel kinderen aan astma lijden. Het is ook voor de ouders niet gemakkelijk om daarmee om te gaan als niet de juiste maatregelen worden genomen of als niet de juiste adviezen worden gegeven.

rôle de première ligne. Des mesures d'incitation pourraient être mises en place. Les parents doivent recevoir des conseils judicieux.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

03 Questions jointes de
- Séverine de Laveleye à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'alimentation de qualité et le PFNS (Plan Fédéral Nutrition Santé)" (55020241C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'enquête de Sciensano sur les produits ultratransformés promus par les chaînes de distribution" (55020509C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Plan Fédéral Nutrition-Santé" (55021377C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Plan Fédéral Nutrition Santé" (55021966C)
03 Samengevoegde vragen van
- Séverine de Laveleye aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Gezonde voeding en het FVGP (Federaal Voedings- en Gezondheidsplan)" (55020241C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De studie van Sciensano over de door de supermarktketens gepromote ultrabewerkte voedingsmiddelen" (55020509C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Federaal Voedings- en Gezondheidsplan" (55021377C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Federaal Voedings- en Gezondheidsplan" (55021966C)

03.01 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Monsieur le ministre, il me revient que Sciensano, au cours d'une enquête durant laquelle il a procédé à l'analyse du contenu de pas moins de 15 000 brochures promotionnelles de différents supermarchés dans notre pays, a souligné le fait que les aliments ultra-transformés qui contiennent beaucoup de sucre ou de sel bénéficient d'une meilleure représentation (42 à 63 %) que les aliments plus sains tels que les fruits et légumes frais (leur représentation est de l'ordre de 4 à 18 %), sans préjudice du fait que les produits sains en promotion sont néanmoins présentés régulièrement en première page de ces mêmes brochures.

C'est particulièrement interpellant lorsque l'on sait qu'en Belgique, les régimes alimentaires néfastes constituent la troisième cause de morbidité après le tabagisme et l'hypertension artérielle. Par conséquent, promouvoir des aliments ultra-transformés est de nature à inciter les citoyens à en consommer davantage.

L'enquête révèle que nos concitoyens absorbent environ un tiers de leur énergie quotidienne sous forme de produits ultra-transformés. Sciensano indique enfin, toujours dans le cadre de cette étude, que

03.01 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Uit een onderzoek van Sciensano blijkt dat ultrabewerkte voedingsmiddelen meer in de kijker worden gezet in folders van supermarkten dan gezondere voedingsmiddelen. Slechte voedingsgewoonten zijn nochtans de op twee na belangrijkste doodsoorzaak in België, na roken en een verhoogde bloeddruk.

Het Federaal Voedings- en Gezondheidsplan valt nu in principe onder de bevoegdheid van de deelgebieden, maar dit onderzoek zou ons ertoe moeten aanzetten meer samen te werken op het vlak van preventie.

certains supermarchés mènent des campagnes de promotion de produits avec des bons Nutri-Score, ce qui est susceptible d'avoir un impact positif sur la santé de la population.

Si, depuis la dernière réforme de l'État, le Plan National Nutrition et Santé (PNSS) ressort en principe des compétences des entités fédérées, je pense malgré tout que les résultats de cette enquête doivent inciter à une meilleure coordination entre l'État fédéral et les entités fédérées en matière de prévention.

Monsieur le ministre, pouvez-vous me faire savoir si, sur la base de cette enquête, vous comptez activer le protocole d'accord du 21 mars 2016 entre l'autorité fédérale et les autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution en matière de prévention, afin d'harmoniser des mesures communes dans ce cadre précis de la promotion d'habitudes alimentaires saines pour les adultes?

Je vous remercie pour vos réponses.

Bent u van plan het protocolakkoord tussen de federale overheid en de overheidsinstanties die over preventie gaan te activeren om de maatregelen ter bevordering van gezonde voedingsgewoonten voor volwassenen te harmoniseren?

03.02 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Mijnheer de minister, het Federaal Voedings- en Gezondheidsplan streeft naar harmonisering en coherentie van de boodschappen die zowel door de betrokken overheidsinstanties als door de stakeholders uit de privésector worden verspreid. Dat multidisciplinair instrument is gericht op een afname van de incidentie van overgewicht en obesitas in België.

Mijnheer de minister, hoe ziet u een en ander in het kader van het Federaal Voedings- en Gezondheidsplan? Slechte voedingsgewoonten, overgewicht en obesitas zijn risicofactoren voor de ontwikkeling van hart- en vaatziekten, diabetes en tal van kankers.

Zult u bedrijven stimuleren om de promotie van niet-gezonde voedingsmiddelen te verminderen, met het oog op een positief effect op de gezondheid van de bevolking?

03.02 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Le Plan Fédéral Nutrition Santé tend à mettre en place une communication harmonisée et cohérente tant pour les institutions publiques impliquées que pour les parties prenantes du secteur privé. L'objectif consiste à réduire le nombre de personnes obèses et en surpoids en Belgique. Comment le ministre va-t-il s'y prendre concrètement?

03.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Je crois qu'on a fait référence au protocole d'accord entre l'autorité fédérale et les autorités qui sont compétentes en matière de prévention. Dans le chapitre 2 de ce protocole d'accord, on liste les grandes lignes d'un plan d'action commun entre le fédéral et les entités fédérées. On y retrouve les pistes de collaboration pour tendre vers une politique nutritionnelle ambitieuse pour notre population. Au cours des cinq dernières années, des échanges ont eu lieu entre différents niveaux de pouvoir sur des thématiques diverses comme l'établissement de recommandations alimentaires pour la Belgique par le Conseil supérieur de la santé, l'adoption d'un logo nutritionnel sur les produits alimentaires, la question des systèmes de production durable et, en collaboration avec les autorités en charge de l'Environnement, la question de la dénutrition (à l'hôpital, en maison de repos, en soins à domicile), la politique en matière d'allaitement maternel, etc. D'autres aspects listés par le protocole d'accord n'ont pas pu être développés entre les entités faute de temps ou d'opportunité.

Concernant l'engagement du gouvernement fédéral, rappelons que la promotion de l'alimentation saine et la prévention primaire des maladies sont des compétences des entités fédérées! Le Plan fédéral nutrition santé lancé en 2006 (PFNS) s'articule autour de cinq axes stratégiques au sein desquels le fédéral déploie différentes actions en

03.03 Minister **Frank Vandenbroucke**: Men heeft verwezen naar het protocolakkoord tussen het federale niveau en de overheden die bevoegd zijn voor preventie. In hoofdstuk 2 van dat akkoord worden de grote lijnen geschetst van een gezamenlijk actieplan van de federale overheid en de deelgebieden, met het oog gericht op een ambitieus voedingsbeleid.

De voorbije vijf jaar heeft er tussen de beleidsniveaus overleg plaatsgevonden, met name met betrekking tot de voedingsaanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad, de invoering van een voedingslogo, de systemen voor duurzame productie, de ondervoedingsproblematiek, enz.

vue de contribuer favorablement à l'adoption de comportements alimentaires et de niveaux d'activité physique sains.

Dans le cadre du premier axe "Engagements du secteur privé", nous avons mis en place depuis 2016 une convention alimentation équilibrée pour réduire la teneur en graisses, en sucre, en sel et en calories des aliments fabriqués en Belgique en collaboration avec FEVIA et COMEOS. Pour encourager encore la reformulation alimentaire et pour plus de transparence au niveau des produits, nous avons adhéré en avril 2019 au logo nutritionnel Nutri-Score. Ce logo permet de faire des choix plus sains et de comparer les produits entre eux au sein d'une même catégorie de produits. Les distributeurs belges ont massivement adhéré à ce logo en l'implémentant pour leurs produits de marque propre mais également pour les produits de marques sur leurs sites de vente et/ou sur leurs étiquettes de prix. C'est un outil de *nudging* puissant en matière de santé dont nous plaidons l'adoption généralisée et obligatoire au niveau européen.

De nombreuses autres actions sont actuellement en cours au sein des quatre autres axes stratégiques du protocole d'accord, tels que: la préparation de la nouvelle enquête alimentaire, prévue en 2022, en collaboration avec Sciensano et les entités fédérées. La dernière enquête date de 2014 ce qui remonte déjà à sept ans; des actions en lien avec la dénutrition des personnes âgées afin d'en améliorer le dépistage et la prise en charge à l'hôpital, en maison de repos et à domicile; des actions concernant la promotion, la protection et le soutien de l'allaitement maternel; des actions en collaboration avec le SPP Intégration sociale pour améliorer le contenu des colis alimentaires dans le cadre du programme FEAD (Fonds européen); des actions visant à valoriser les recommandations alimentaires promouvant une alimentation riche en végétaux. (Cf. le nouveau *Food Based Dietary Guidelines* (FBDG) du Conseil supérieur de la santé et l'Épi alimentaire).

Ce sont des actions actuellement en cours au sein des axes stratégiques du protocole d'accord. Mon administration travaille à l'élaboration de nouvelles actions du plan fédéral Nutrition Santé pour la période 2021-2030, dans un contexte sanitaire difficile qui a démontré, s'il fallait encore le prouver, que l'alimentation saine et équilibrée ainsi que la pratique d'une activité physique suffisante sont au cœur de la santé.

Dans le cadre de l'axe 1 – engagement du secteur privé – nous participons à une coordination avec les entités fédérées pour la mise en application de codes de conduite volontaire par les régies, radios et télés pour limiter les communications commerciales pour des denrées riches en graisses, sels et sucres dans le cadre de la transmission de la directive AVDSM. Cette directive encourage les États membres à utiliser la co-régulation et la promotion de l'autorégulation au moyen de codes de conduite.

Cette mesure devrait contribuer favorablement à l'amélioration de la situation en matière de marketing alimentaire. Il faut sensibiliser le secteur de la grande distribution à la promotion des denrées saines plutôt que des denrées riches en graisses, sucres et sels dans leurs brochures publicitaires afin d'inciter à des comportements alimentaires équilibrés. Un dialogue avec COMEOS et FEVIA sur cet important sujet débutera incessamment.

De bevordering van gezonde voeding en de ziektepreventie behoren tot de bevoegdheden van de deelgebieden. Het Federaal Voedings- en Gezondheidsplan, dat in 2006 gelanceerd werd, is opgebouwd rond 5 krachtlijnen, waartoe het federale niveau een bijdrage levert teneinde gezonde voedingsgewoonten en lichaamsbeweging ingang te doen vinden.

Wat de betrokkenheid van de privésector betreft, werd er met Fevia en Comeos een Convenant Evenwichtige Voeding gesloten voor een vermindering van de hoeveelheid vetten, suikers en calorieën. Om de communicatie transparanter te maken hebben wij ons in 2019 aangesloten bij het logo Nutri-Score, waaraan de Belgische supermarktketens massaal hun medewerking verleend hebben.

Op Europees niveau pleiten we voor de algemene en verplichte invoering van die krachtige nudgingtool.

Er lopen andere acties in het kader van de vier andere strategische krachtlijnen van het protocolakkoord. Voor 2022 staat er een voedingsenquête op de agenda, in samenwerking met Sciensano en de deelgebieden. Er zijn ook acties in verband met ondervoeding bij bejaarden, borstvoeding, verbetering van de voedselpakketten met het POD Maatschappelijke Integratie in het kader van het FEAD-programma van het Europees Fonds en de valorisatie van de aanbevelingen van de HGR en de Voedingstak ter bevordering van plantaardige voeding.

De administratie bereidt momenteel acties uit het Federaal Voedings- en Gezondheidsplan 2021-2030 voor. De huidige gezondheidssituatie toont aan dat een gezonde en evenwichtige voeding en lichaamsbeweging cruciaal zijn voor een goede gezond-

heid.

In het kader van krachtlijn 1 – engagement van de maatschappelijke actoren – zijn we betrokken bij de coördinatie met de deelgebieden om de commerciële communicatie inzake levensmiddelen die rijk zijn aan vetten, zouten en suikers te beperken in het kader van de omzetting van de AVMD-richtlijn, waarin co-regulering en zelfregulering met gedragscodes aangemoedigd wordt. Dit moet de marketing van levensmiddelen verbeteren. Om de kleinhandelaars bewust te maken van het belang van gezonde voeding in hun reclamefolders, zal er binnenkort een dialoog met Comeos en Fevia opgestart worden.

We zullen hierover weldra een dialoog met Comeos opstarten.

Er staat ook nog specifiek overleg met de verschillende sectoren gepland over de voortzetting van de herformuleringsinspanningen en de ontwikkeling van nieuwe initiatieven die verband houden met nieuwe voedingsaanbevelingen. Voorbeelden daarvan zijn de verhoging van het gehalte aan volle granen in voedingsproducten of de verbetering van de voedingsomgeving in winkels dankzij nudging. Ook met de betrokken diensten van de deelstaten wordt er overleg over het plan ingepland.

Het is moeilijk in te schatten wat de impact van het voedingsplan op de gezondheidsbudgetten is. In elk geval moet op lange termijn worden nagedacht over de strijd tegen slechte eetgewoonten en een te sedentaire levensstijl. Het gaat op het ogenblik te ver om de positieve effecten op het gezondheidsbudget en de ziekteverzekering te zien in samenhang met het federale plan, maar uiteraard zien we wel de correlaties tussen obesitas en andere ziektebeelden.

Wat de afstemming op het Europese niveau betreft, vinden er verschillende coördinatieoefeningen plaats. Dat gebeurt in het kader van *joint actions* zoals Reformulation Marketing to Children on Food Procurement (Best-ReMaP), in het kader van de Steering Group on Prevention and Promotion en de Europese Farm to Fork Strategy.

Incentives voor gezonde voeding of belastingmaatregelen op bepaalde soorten voedsel zullen in beschouwing worden genomen als mogelijk onderdeel van het voortgezette federale plan.

Une concertation spécifique est prévue avec les différents secteurs concernant les efforts de reformulation et les nouvelles recommandations nutritionnelles. Il s'agit par exemple d'une plus grande teneur en céréales complètes dans les produits alimentaires ou d'un meilleur environnement nutritionnel dans les magasins grâce à une motivation comportementale, également appelée "nudging". Des concertations sont également prévues avec les services des entités fédérées.

L'impact du plan nutrition sur les budgets de la santé est difficile à évaluer. Quoi qu'il en soit, nous devons poursuivre notre réflexion en matière de lutte contre les mauvaises habitudes alimentaires et la sédentarité, car nous observons évidemment des corrélations entre l'obésité et d'autres pathologies.

Divers exercices de coordination sont menés à l'échelon européen dans le cadre d'initiatives telles que Best-ReMaP, le Steering Group on Health Promotion, le

Disease Prevention and Management of Non-Communicable Diseases et la stratégie européenne Farm to Fork.

Des options telles que des incitants à une alimentation saine ou la taxation de certains types d'aliments seront envisagées comme éléments possibles du plan fédéral continu.

03.04 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse très étayée. Elle démontre une vraie volonté du fédéral et des entités fédérées de travailler en concertation les uns avec les autres sur ce qui est un véritable enjeu de santé publique. Cependant, je ne vois pas très clair en ce qui concerne le *timing* de toutes les mesures que vous avez annoncées. Vous évoquez toute une série de coordinations qui existent aujourd'hui, mais avec quel calendrier? Avec quels objectifs? Cela reste encore flou.

J'entends une volonté de votre part. C'est fondamental, surtout lorsqu'on sait qu'en Belgique aujourd'hui, une personne sur douze est atteinte de diabète. De manière plus générale, on sait que notre rythme de vie évolue, que tout doit aller extrêmement rapidement, et que, par conséquent, ce mode de vie fait que nous nous dirigeons de plus en plus vers des produits ultra-transformés.

J'entends votre volonté d'actualiser le plan fédéral de 2006, d'avoir un plan pour 2021-2030. Cela nous permettra d'intégrer justement ce qui n'existait pas en 2006. Je pense notamment au Nutri-Score que vous avez abordé ou encore à la possibilité d'avoir des promotions qui encouragent la consommation de produits sains.

Je terminerai par la nécessité d'augmenter la part budgétaire aujourd'hui affectée, de manière plus générale, à la prévention, donc aux entités fédérées. En effet, si nous faisons l'exercice de nous comparer aux autres pays européens, nous observons que cette part budgétaire est nettement moindre chez nous. Je pense que si nous voulons avoir une vraie politique de santé publique en matière de prévention, nous devons pouvoir être ambitieux en termes de budget.

03.04 **Sophie Rohonyi** (DéFI): U hebt blijk gegeven van uw bereidheid om hierover met de deelgebieden samen te werken, ook al blijft het tijdpad vaag. U wilt het Federaal Plan 2006 actualiseren voor 2021-2030, waardoor er een aantal nieuwigheden, zoals de Nutri-Score, zullen kunnen in opgenomen worden. Het gedeelte van de begroting dat voor preventie is bestemd moet worden verhoogd; op dat vlak hinken wij sterk achterop bij andere Europese landen.

03.05 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord.

Slechte voedingsgewoonten vormen de derde grootste oorzaak voor zieketelast, na tabak en een verhoogde bloeddruk. De promotie van ultrabewerkte voedingsmiddelen zet de burgers aan om daar nog meer van te eten. Belgen nemen ongeveer een derde van hun dagelijks energie op in de vorm van ultrabewerkte voedingsmiddelen.

Sommige supermarkten in België zijn onlangs zelf engagementen aangegaan met betrekking tot de voeding van de bevolking, zoals de vermelding van de Nutri-Score of de promotie van bepaalde voedingsmiddelen met Nutri-Score A en B. Dat is goed, want het is precies daar dat de bevolking ertoe moet worden aangespoord om gezonder te eten.

03.05 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Les mauvaises habitudes alimentaires constituent la troisième plus grande cause de maladies et les Belges consomment environ un tiers de leur énergie sous la forme d'aliments ultra-transformés. Certains supermarchés de Belgique mentionnent à présent déjà le Nutri-Score ou font la promotion d'aliments ayant un Nutri-Score A et B. Une étude réalisée par Sciensano révèle que les aliments ultra-transformés sont davantage mis au premier plan

Sciensano heeft een jaar lang de inhoud van ongeveer 15.000 reclamefolders van verschillende supermarktketens in België geanalyseerd. Uit de resultaten daarvan blijkt dat ultrabewerkte voedingsmiddelen die minder gezond zijn, de meeste aandacht krijgen. Meer dan de helft van de advertenties betrof dergelijke middelen. Het is dus belangrijk dat u het belang van de promotie van gezonde voeding bij de sectoren blijft beklemtonen, zodat zij hieraan aandacht blijven besteden en ik dank u daar alvast voor.

dans les publicités des supermarchés. Le ministre doit continuer à insister auprès de ces secteurs pour qu'ils fassent la promotion d'une alimentation saine.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

04 Samengevoegde vragen van
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitwerking van een regelgeving voor het transport van geneesmiddelen voor palliatieve zorg" (55020248C)
- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De wetgeving inzake palliatieve thuiszorg" (55021850C)
04 Questions jointes de
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'élaboration d'une législation pour le transport de médicaments destinés aux soins palliatifs" (55020248C)
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La législation concernant les soins palliatifs à domicile" (55021850C)

04.01 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, in 2016 werd in het Parlement een resolutie goedgekeurd waarbij het Parlement aan de regering vroeg om in overleg met alle betrokken partijen een regelgevende oplossing te vinden voor het ter beschikking hebben en het transporteren van geneesmiddelen in een urgentie- of sedatiekit voor verpleegkundigen van de multidisciplinaire begeleidingsequipes en dit onder de supervisie van een apotheker. Daarvoor moest de inhoud van deze kit bepaald worden en een veiligheidssysteem uitgewerkt worden waarbij overschotten van deze geneesmiddelen terug werden bezorgd aan de apotheker om op die manier misbruik met geneesmiddelen voor palliatief gebruik te voorkomen.

Vandaag rijden verpleegkundigen illegaal rond met deze geneesmiddelen. Ze gebruiken bij patiënten vaak resten van deze geneesmiddelen wanneer het geneesmiddel niet direct beschikbaar is bij de apotheker. Het veiligheidssysteem wordt nodig geacht om ongevallen te voorkomen. De aard van deze geneesmiddelen kan bij misbruik immers leiden tot een fatale afloop. In de Westhoek werd destijds ter zake een proefproject opgestart en de gehanteerde methode die verwoord is in de resolutie werd gedragen door Federatie Palliatieve Zorg en het Vlaams Apothekers Netwerk.

Bent u bereid om verdere actie te ondernemen rond deze resolutie?

04.01 **Robby De Caluwé** (Open Vld): En 2016, le Parlement a adopté une résolution demandant au gouvernement d'élaborer une réglementation pour le stockage et le transport de médicaments dans un kit d'urgence et de sédation pour les besoins des patients en soins palliatifs, notamment sur le plan du contenu, de la sécurité et du contrôle par un pharmacien. Il fallait pour cela définir le contenu de ce kit et élaborer un système de sécurité pour la récupération des surplus des médicaments. Le ministre va-t-il entreprendre des démarches dans le cadre de cette résolution?

04.02 **Hervé Rigot** (PS): *Monsieur le Ministre,*

Selon la plate-forme et l'équipe de soutien en soins palliatifs couvrant le territoire du Hainaut occidental, il arriverait, bien trop souvent, que les infirmières spécialisées en soins palliatifs des équipes multidisciplinaires ne puissent, lors de situations d'urgence, accompagner correctement les patients et les familles faute de

04.02 **Hervé Rigot** (PS): *Volgens het platform en het begeleidingsteam palliatieve zorg in West-Henegouwen kunnen de in palliatieve zorg gespecialiseerde verpleegkundigen van de multidisciplinaire teams door een*

médicaments à leur disposition.

En juin 2016, une proposition de résolution relative à la légalité du stockage et du transport des médicaments pour l'usage palliatif a été adoptée en séance plénière à la Chambre. Celle-ci s'appuyait sur le rapport de la Cellule d'Evaluation des Soins Palliatifs, mentionnant une confusion quant à la légalité du transport des médicaments pour les infirmiers des équipes d'accompagnement multidisciplinaire à domicile.

Il était question de deux kits pouvant être utilisés : un kit d'urgence et un kit de sédation pouvant être prescrit par le médecin de l'équipe d'accompagnement multidisciplinaire, fourni par un pharmacien rattaché à cette équipe et transporté et utilisé par le personnel infirmier dans des situations spécifiques. Les fédérations de soins palliatifs et les associations de pharmaciens devaient établir une liste de médicaments obligatoirement disponibles en pharmacie et définir la composition des kits.

Nous nous étions abstenus à l'époque estimant que le texte ne prenait pas suffisamment en compte le consensus dégagé par l'ensemble des acteurs de terrain.

Monsieur le Ministre,

Il me revient que la liste des médicaments obligatoirement disponibles a bien été mise à jour. Mais que les kits, qui devaient être une mesure complémentaire à cette liste, n'ont quant à eux pas vu le jour et semblent donc poser problème en cas d'accompagnement de fin de vie par manque de médicaments à disposition.

Qu'en est-il de la mise en œuvre de cette législation ? Des problèmes se posent-ils à ce jour ? Des concertations ont-elles à nouveau été menées avec le terrain ? Comment améliorer plus encore la prise en charge du patient en soins palliatifs à domicile ?

Je vous remercie pour vos réponses.

gebrek aan geneesmiddelen de patiënten in noodsituaties vaak niet correct begeleiden.

In juni 2016 heeft de Kamer een resolutie aangenomen met betrekking tot de wettelijkheid van de opslag en het transport van geneesmiddelen voor palliatief gebruik. Die voorzag in een urgentiekit en een sedatiekit, die door de arts van het multidisciplinair team voorgeschreven en door de teamapotheker geleverd worden en door het verplegend personeel in specifieke situaties vervoerd en gebruikt worden. De federaties voor palliatieve zorg en de apothekersverenigingen moesten een lijst opstellen van geneesmiddelen die in de apotheken beschikbaar moeten zijn en de samenstelling van de kits bepalen. Deze lijst is up-to-date maar de kits zijn niet voorhanden.

Hoe staat het daarmee? Werd er opnieuw overleg met het veld gepleegd? Hoe zult u de palliatieve thuiszorg verbeteren?

04.03 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, de regering die aan het bewind was in 2016 werd toen inderdaad door een resolutie opgeroepen om een regelgevend kader te voorzien voor het transport van geneesmiddelen in een urgentie- of sedatiekit ten behoeve van palliatieve patiënten. Onder meer de inhoud, de veiligheid en de controle door een apotheker zouden volgens de resolutie moeten worden geregeld.

In het kader van de vermaatschappelijking van de zorg, is de ambulante palliatieve zorg inderdaad erg belangrijk. Dat veronderstelt dat de aflevering en het transport van geneesmiddelen onder veilige omstandigheden plaatsvinden, zowel voor de patiënt als voor de gezondheid van de andere mensen die daarbij betrokken zijn. Ook de verpleegkundige moet effectief de verzorging kunnen toedienen met de nodige rechtszekerheid.

Ik heb dan ook de bevoegde administraties, namelijk het FAGG en de FOD Volksgezondheid, verzocht om alle aspecten van deze problematiek te onderzoeken en een concreet voorstel te doen.

04.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Les soins palliatifs ambulatoires sont très importants et doivent pouvoir être fournis en toute sécurité, y compris sur le plan juridique. J'ai demandé à l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé d'y consacrer une étude et de formuler une proposition concrète en la matière.

04.04 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Mijnheer de minister, bedankt voor uw antwoord. Ik kan daar eigenlijk niet zoveel aan toevoegen, in elk geval bedankt voor de duidelijkheid.

04.05 **Hervé Rigot** (PS): C'est effectivement une réponse brève. C'est très bien que vous attachiez de l'importance à répondre aux attentes concernant un cadre légal et sécurisé pour tout le monde. Dans quel délai pouvez-vous espérer atterrir sur cette question? Il y a là une importante attente du terrain, ainsi que de la part de personnes en soins palliatifs, et de familles.

04.05 **Hervé Rigot** (PS): Wanneer zal dat wettelijk kader, dat in een beveiliging moet voorzien, er komen? De verwachtingen zijn hooggespannen!

04.06 **Frank Vandenbroucke**, ministre: À vrai dire, je n'ose pas me prononcer. J'ai demandé à l'administration de travailler là-dessus. Je crois que c'est important, comme indiqué, pour tout le monde. Mais je n'ose pas dire quand exactement on me proposera une approche.

04.06 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik durf me daar niet over uit te spreken. Ik heb de administratie gevraagd er werk van te maken.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

05 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Vitamine D en covid" (55020317C)
05 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vitamine D et le covid" (55020317C)

05.01 **Dominiek Sneppe** (VB): Mijnheer de minister, aangezien het om een nogal technische inleiding gaat, verwijs ik naar de schriftelijke versie van mijn vraag.

Terwijl Brusselse ziekenhuizen aangeven vol te lopen, zijn er volgens de laatste gegevens een 80-tal Vlaamse en Waalse ziekenhuizen waar geen of bijna geen Covid-patiënten op de afdeling IC liggen. Het overgrote deel van de patiënten die momenteel in de ziekenhuizen worden opgenomen, waren niet gevaccineerd. Hoewel dat zeker een verklarende factor is, is het belangrijk om ook andere oorzaken in ogenschouw te nemen. Zo zou het ook mogelijk kunnen zijn dat een tekort aan vitamine D een rol speelt bij de Brusselse cijfers. Vit D moduleert zowel de aangeboren als de adaptieve immuniteit, door de vit D receptor en CYP27B die tot expressie komen in immuuncellen. Vit D metabolieten verlagen de expressie van cytokines (oa IL , TNF-α en IFN-β) die geïnduceerd worden als antwoord op een virale infectie. Andere anti-inflammatoire effecten zijn de modulatie van macrofaag chemotactisch proteine 1, IL 8, type 1 interferon, en TNF-α en het verlagen van zuurstofradicalen (Chakhtoura et al). Hoewel er nog onvoldoende degelijke studies afgewerkt zijn om een echt causaal verband aan te tonen tussen vit D tekort en Covid-19 infectie, mogen we dit niet uit het oog verliezen want het is wel degelijk reeds wetenschappelijk aangetoond dat vit D supplementen beschermen tegen acute respiratoire infecties (Zemb et al). Risicofactoren voor een vit D tekort zijn onder meer obesitas, oudere leeftijd, donkere huidskleur, het dragen van bedekkende kledij, en geen blootstelling aan zonlicht (Zemb et al). Het is gekend dat mensen met een migratieachtergrond een groot aandeel uitmaken van de covidpatiënten. Deze mensen hebben verschillende risicofactoren om ook aan een vit D tekort te lijden.

Vandaar volgende vragen aan de minister:
1. Bent u op de hoogte van de rol die vitamine D heeft in het

05.01 **Dominiek Sneppe** (VB): *La grande majorité des patients covid hospitalisés actuellement n'ont pas été vaccinés. Si la non-vaccination est sans aucun doute un facteur déterminant, la carence en vitamine D peut également jouer un rôle.*

La population en général manque-t-elle de vitamine D? Dans l'affirmative, le ministre organisera-t-il une campagne de sensibilisation à ce sujet?

beschermen tegen respiratoire infecties?
2. Heeft u een zicht op de vitamine D tekorten bij de bevolking?
3. De conclusie van een Belgische studie naar vitamine D en covid luidde: "vitamin D deficiency is a prevalent risk factor for severe COVID-19. Vitamin D 70 supplementation might be an inexpensive and safe mitigation for the SARS-CoV-2 pandemic (De Smet et al.)" Bent u van plan om de mensen bewust te maken van het belang van vitamine D?

05.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik ben om te beginnen op de hoogte van de discussie over de rol van vitamine D in de bescherming tegen respiratoire infecties.

Vervolgens is er de vraag of ik zicht heb op vitamine D-tekorten bij de bevolking. Volgens het in januari van dit jaar uitgebrachte advies 9620 van de Hoge Gezondheidsraad in verband met vitamine D en COVID-19 heeft tot 80% van de bevolking in België een matig tot uitgesproken tekort aan vitamine D, net zoals het geval is in andere Europese landen. De Hoge Gezondheidsraad concludeerde wel dat het niet aangetoond is dat een tekort aan vitamine D het risico op COVID-19 verhoogt. Het is natuurlijk sowieso aangeraden voor mensen met een risico op een vitamine D-deficiëntie, zoals ouderen in rusthuizen en zwangere vrouwen, om vitamine D-supplementen in te nemen. De Hoge Gezondheidsraad heeft in zijn aanbevelingen van januari 2021, die beschikbaar zijn voor het publiek, ook herhaald dat het sowieso voor iedereen aangeraden is om voldoende vitamine D-rijke voedingsmiddelen te eten en voldoende tijd in de zon door te brengen. Men hoeft niet lang in de buitenlucht te vertoeven om vitamine D te ontwikkelen, maar toch voldoende.

05.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Je suis au courant de la discussion sur le rôle de la vitamine D dans le cadre de la protection contre les infections respiratoires. Selon le Conseil Supérieur de la Santé, 80 % de notre population présente une carence modérée à prononcée en vitamine D, tout comme dans d'autres pays européens, d'ailleurs. Le lien entre une carence en vitamine D et le risque de Covid-19 n'est toutefois pas démontré. Il est de toute façon recommandé aux personnes présentant un risque de déficience en vitamine D d'ingérer des suppléments de vitamine D. Tout le monde est invité à consommer suffisamment d'aliments contenant de la vitamine D et à s'exposer suffisamment longtemps à la lumière du jour.

05.03 **Dominiek Sneppe** (VB): Mijnheer de minister, de vraag in verband met vitamine D houdt me al de hele COVID-19-crisis bezig; ik heb ze ook aan uw voorgangster gesteld. Het wordt alsmaar duidelijker dat vitamine D toch een belangrijke factor is om het immuunsysteem te versterken. Onlangs bleek uit onderzoek van de Gentse ziekenhuizen UZ Gent en AZ Jan Palfijn dat selenium en zink een belangrijke rol spelen. U maakt er zich gemakkelijk van af door te verwijzen naar het advies van de Hoge Gezondheidsraad van januari. Ik hoop dat dat advies regelmatig wordt herbekeken en dat ook rekening wordt gehouden met recente studies, zoals de Gentse studie, waarin weliswaar een klein aantal patiënten is onderzocht. Er moet worden nagegaan of dergelijke nutriënten belangrijk zijn.

Aangezien preventie een bevoegdheid van de deelstaten is, kunt u in uw overleg met de Gemeenschappen misschien wat meer beklemtonen dat het belangrijk is om preventief te werk te gaan. In de regeringsverklaring heb ik trouwens ook gelezen dat u daarop de nadruk wilt leggen. Ik hoop dat u het onderwerp in uw gesprekken met de deelstaten aansnijdt en dat daaraan meer aandacht wordt besteed.

05.03 **Dominiek Sneppe** (VB): J'espère que le ministre aborde ce sujet dans ses entretiens avec les entités fédérées, qui sont compétentes en matière de prévention.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

06 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid)

over "Het ontslag van de heer Sam Brokken" (55020326C)

06 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le licenciement de M. Sam Brokken" (55020326C)

06.01 **Dominiek Sneppe** (VB): Mijnheer de minister, het ontslag van Sam Brokken van eind maart of begin april 2021, naar verluidt naar aanleiding van het debat met Sam Brokken en vaccinoloog Pierre Van Damme in *De Zevende Dag*, heeft al heel wat stof doen opwaaien. De heer Brokken betwijfelde toen dat, ten eerste, jongeren moesten worden gevaccineerd, in tegenstelling tot wat professor Van Damme wou en tot wat wij ondertussen ook zien gebeuren. Hij trok, ten tweede, ook in twijfel dat gevaccineerden ook nog besmettelijk zouden kunnen zijn. Nu blijkt dat hij gelijk zou hebben.

In mijn lijfblad *'t Pallieterke* las ik dat volgens voormalig journalist Alain Grootaers het ontslag er kwam na politieke bemoeienissen van uwentwege, zij het via uw partijgenoot Willy Claes, omdat hij toch wat in de pap te brokken zou hebben in de hogescholen en universiteiten.

Wat is uw visie op de vaak geroemde en nodige academische vrijheid van lectoren en professoren?

Bent u van mening dat de heer Brokken de uitspraken die hij deed in het debat tijdens *De Zevende Dag*, had mogen doen in het kader van zijn academische vrijheid?

Erkent u dat het debat, voor zover wij tegenwoordig nog van een debat kunnen spreken, veeleer eenzijdig is?

Klopt het wat Alain Grootaers en *'t Pallieterke* melden, namelijk dat het ontslag er is gekomen door u of door Willy Claes? Indien niet, wat is volgens u de reden voor het ontslag van de heer Brokken?

06.01 **Dominiek Sneppe** (VB): M. Sam Brokken aurait été licencié après son intervention dans un débat durant l'émission *De Zevende Dag* avec l'épidémiologiste Pierre Van Damme. Lors de ce débat, M. Brokken a émis des doutes sur l'utilité de la vaccination des jeunes et a affirmé, en outre, – à juste titre, du reste – que les personnes vaccinées pourraient être contagieuses. Selon un article publié dans *'t Pallieterke*, M. Brokken aurait été licencié à la suite d'une intervention du ministre.

Quelle est la vision du ministre en matière de liberté académique? Les déclarations de M. Brokken ne relèvent-elles pas de cette liberté? Le ministre admet-il que le débat relatif au Covid-19 est unilatéral? Confirme-t-il les informations rapportées par *'t Pallieterke*? Dans la négative, quels sont les motifs du licenciement de M. Brokken?

06.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Sneppe, dat is klinkklare onzin. Ik heb mij nooit beziggehouden met de heer Brokken. Ik heb er ook nooit een woord over gewisseld met Willy Claes. Het is dus niet de moeite nader op de vraag te antwoorden.

06.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Ces élucubrations sont tellement absurdes que je ne souhaite même pas y répondre. Je ne me suis jamais occupé de M. Brokken.

06.03 **Dominiek Sneppe** (VB): Mijnheer de minister, het was te verwachten dat u op die manier zou antwoorden. Een en ander valt ook moeilijk te bewijzen.

Wat mij wel opviel, is dat de hogeschool zelf in het ongewisse laat of de uitspraken van de heer Brokken in *De Zevende Dag* tot zijn ontslag hebben geleid. Indien ik het dus op die manier mag lezen, zou het dus wel degelijk kunnen dat net die uitspraken tot het ontslag van de heer Brokken hebben geleid.

Het is zeer erg dat academici als de heer Brokken worden afgerekend op wat ze zeggen. Het is toch een verrijking voor de wetenschap dat wetenschappers met elkaar in debat of zelfs in de clinch gaan. Blijkbaar is een debat in de hele coronacrisis een moeilijk gegeven, wat ik hier al meermaals heb aangeklaagd, en luistert men graag maar naar één klok in de plaats van naar meerdere klokken. Ik betreur dat uitermate.

06.03 **Dominiek Sneppe** (VB): J'ai remarqué que même l'école supérieure où enseignait M. Brokken ne précise pas le motif de son licenciement. Celui-ci pourrait donc vraiment être lié aux propos qu'il a tenus lors de l'émission *De Zevende Dag*. Les universitaires ne doivent jamais être condamnés pour ce qu'ils disent.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

07 Questions jointes de
- Nicolas Parent à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La salle de consommation de drogues à moindres risques de Liège" (55020336C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La salle de consommation à moindre risque" (55020342C)
07 Samengevoegde vragen van
- Nicolas Parent aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De veilige drugsgebruiksruimte te Luik" (55020336C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De spuitruimte" (55020342C)

07.01 **Nicolas Parent** (Ecolo-Groen): Monsieur le président, monsieur le ministre, le 1er septembre dernier, la salle de consommation de drogues à moindre risque de Liège devait fermer ses portes faute de renouvellement de la convention la liant à la ville de Liège. Entre-temps, la situation a évolué, puisque la convention a été renouvelée.

Ce type d'initiative n'est possible que moyennant un consensus politique, médical et judiciaire sur le plan local. En effet, le cadre fédéral actuel place les salles de consommation à moindre risque dans la précarité légale. Selon la loi de 1921, il est interdit de mettre des locaux à disposition des associations pour de tels projets.

Ce cadre légal avait été remis en question par les auteurs de l'initiative liégeoise, et a fait l'objet de plusieurs initiatives des pouvoirs publics régionaux: la Région wallonne, par un décret du 23 mai 2018, mais aussi la Région bruxelloise qui vient d'adopter une ordonnance sur le sujet.

Le sujet n'est pas nouveau. Il a été débattu sous la précédente législature. Mais compte tenu de cette situation liégeoise, et de projets qui existent aujourd'hui à Bruxelles et dans d'autres villes, notamment à Namur, mes questions sont d'actualité.

Monsieur le ministre, je souhaite vous interroger sur votre vision, mais également sur les perspectives au niveau du cadre légal. Vous avez reçu le détail des questions dans la version écrite.

07.01 **Nicolas Parent** (Ecolo-Groen): De overeenkomst tussen de veilige drugsgebruiksruimte in Luik en de stad Luik werd uiteindelijk verlengd.

Er is een lokale consensus nodig op politiek, medisch en gerechtelijk vlak, want de gebruiksruimte staat wettelijk op wankele voet, aangezien de terbeschikkingstelling van ruimtes voor dergelijke projecten verboden is bij de wet van 1921.

De lokale en gewestelijke overheden hebben die tekst met hun initiatieven op losse schroeven gezet.

Wat is uw visie op het wettelijk kader en wat zijn uw vooruitzichten op dat vlak?

07.02 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, over Vlaamse efficiëntie gesproken, de spuitruimte is een korter woord. Het onderwerp is echter zeker niet lichtzinnig. In Luik heeft men die ruimte gesloten, terwijl men er in Brussel over nadenkt om een dergelijke ruimte in te richten. Blijkbaar is de wetgeving in Brussel en in Wallonië anders dan wat op federaal niveau bij stemming werd goedgekeurd. Het faciliteren van druggebruik is op dit moment in ons land namelijk nog altijd verboden.

Mijnheer de minister, ik wil uw mening kennen over spuitruimtes. Vindt u zulke ruimtes waardevol? Overweegt u de toelating ervan? Hebt u al contact gehad met de Brusselse en Waalse bevoegde ministers over die materie? Welke conclusies trekt u daaruit?

07.02 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Alors que Liège a fermé les portes de sa salle de shoot, Bruxelles envisage d'en aménager une. Il est pourtant interdit légalement de faciliter la consommation de drogues.

Quel est l'avis du ministre? En a-t-il déjà discuté avec les ministres bruxellois et wallon de la Santé publique?

07.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Monsieur le président, mes services ont bien pris acte de la fermeture de la salle de

07.03 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijn diensten

consommation à moindre risque de Liège mais je n'ai toutefois pas été préalablement averti de la situation. La réunion thématique "drogue" de la Conférence interministérielle Santé publique a approuvé entre autres le 15 juillet 2021 les priorités de travail de la cellule générale de politique drogue. Cette cellule rassemble l'ensemble des représentants des ministres compétents en matière de politique drogue, tant au niveau fédéral qu'au niveau des entités fédérées. Elle vise une approche globale et intégrée de la problématique de la consommation de drogue.

Parmi les priorités de travail figure notamment la préparation de la discussion politique pour un éventuel ancrage structurel des salles de consommation. Cette discussion se basera sur les analyses scientifiques et juridiques disponibles concernant un ancrage structurel, conceptuel, organisationnel et législatif des salles de consommation en Belgique et sur les résultats d'évaluation des expérimentations en la matière menées par la ville de Liège.

La proposition de décision sera soumise à la réunion thématique "drogue" de janvier 2022.

hebben nota genomen van de sluiting van de veilige drugsgebruikruimte in Luik, maar ik werd daarvan niet vooraf op de hoogte gebracht. De beleidscel Drugs beoogt een globale en geïntegreerde aanpak van het drugsgebruik. Een van de prioriteiten is de voorbereiding van een discussie met het oog gericht op een eventuele structurele verankering van de gebruikersruimten na de evaluatie van de ervaringen met zo een ruimte in Luik. Het voorstel zal voorgelegd worden aan de Thematische Vergadering Drugs in januari 2022.

07.04 **Nicolas Parent** (Ecolo-Groen): Monsieur le ministre, je vous remercie pour vos réponses.

Je me réjouis du fait que le dialogue soit engagé sur le sujet. Cette initiative vise à l'accompagnement des personnes qui sont dans une situation de dépendance et non à l'encouragement de la consommation. Elle souhaite offrir un encadrement pour des questions sanitaires, sociales et de lutte contre la clandestinité, l'isolement et l'addiction.

Ce projet est mené à Liège depuis trois ans et a fait ses preuves. Il sera soumis à une évaluation constante sur le plan médical. J'espère que le renouvellement de la convention à Liège permettra d'alimenter les réflexions et débats que vous aurez avec vos collègues. C'est une affaire à suivre et je suis satisfait que le dialogue soit entamé sur le sujet.

07.04 **Nicolas Parent** (Ecolo-Groen): Deze initiatieven hebben niet tot doel het drugsgebruik aan te moedigen, maar strekken ertoe het gebruik op een veilige manier te laten verlopen en isolement, verslaving en clandestien gebruik tegen te gaan. Ik hoop dat de vernieuwing van de overeenkomst in Luik aanleiding zal geven tot een gedachteoefening en een debat.

07.05 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, ik dank u voor het antwoord, maar eigenlijk was het geen antwoord. U hebt geen inzage gegeven in de visie van de vivaldiregering over spuitruimtes en het faciliteren van illegale drugs. In hoeverre zal uw regering deze rood-groene agenda opleggen? In hoeverre zult u deze zeer zware problematiek in de IMC importeren? We hebben het hier immers wel over heroïne.

Ik heb hier het jaarverslag van vzw Kompas. Bij het aantal behandelingen dat werd opgestart, zie ik dat 94,74 % aan heroïnegebruik is gewijd. Dit gaat niet alleen over het faciliteren of het omkaderen, zoals de collega zegt. Dit gaat om mensen die niet worden begeleid. Dat is ook niet in Luik gebeurd. Er was een duidelijke overlast in de regio. De bevolking in Luik heeft heel duidelijke signalen gegeven aan de burgemeester over de spuitruimtes. Was er ook een intakegesprek waar men een afkickcentrum of therapie heeft aanbevolen? Ik denk het niet, volgens de cijfers die ik heb geconsulteerd.

Mijnheer de minister, ik had heel graag van u een antwoord gekregen. In hoeverre bent u als minister van Volksgezondheid voor de

07.05 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Quelle est la vision du gouvernement en ce qui concerne les salles de consommation à moindre risque d'injection et la facilitation de la consommation de drogues illégales? À Liège, aucun accompagnement n'était prévu ni de premier entretien sur les possibilités de désintoxication. Les habitants ont clairement indiqué que les activités de ce local de consommation entraînaient de nombreuses nuisances.

spuitruimtes?

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

08 Questions jointes de
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le projet pilote "Intégration d'hygiénistes bucco-dentaires dans un cabinet dentaire"" (55020355C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le projet pilote relatif aux hygiénistes bucco-dentaires" (55021040C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le projet pilote "Intégration d'hygiénistes bucco-dentaires dans un cabinet dentaire"" (55021225C)
08 Samengevoegde vragen van
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het proefproject Integratie mondhygiënisten in de tandheelkundige praktijk" (55020355C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het proefproject met betrekking tot de mondhygiënisten" (55021040C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het proefproject Integratie mondhygiënisten in de tandheelkundige praktijk" (55021225C)

08.01 **Catherine Fonck** (cdH): *Monsieur le ministre, un appel à candidature pour un projet pilote intitulé « Intégration d'hygiénistes bucco-dentaires dans un cabinet dentaire » dont l'objectif est d'étudier l'activité des hygiénistes bucco-dentaires dans un cabinet dentaire a été lancé par l'INAMI. Les candidatures pour former des duos dentiste-hygiéniste bucco-dentaire devaient être envoyées pour le 16 août 2021 (délai qui a été prolongé jusqu'au 31 août 2021.)*

Monsieur le ministre, mes questions sont les suivantes :

- Pourriez-vous nous éclairer quant aux modalités de ce projet pilote?

- Qui va mener l'analyse scientifique des données de ce projet?

- Est-ce que 80 duos de dentiste et hygiéniste bucco-dentaire se sont présentés pour participer au projet ? Quelle est la répartition géographique des duos candidats? Allez-vous assurer une répartition géographique sur l'ensemble du territoire?

- Quand comptez-vous disposer des résultats de cette étude?

08.01 **Catherine Fonck** (cdH): *Het RIZIV heeft een oproep gelanceerd naar duo's van tandheelkundigen en mondhygiënisten om zich kandidaat te stellen voor het proefproject 'integratie mondhygiënisten in de tandheelkundige praktijk'.*

Wat zijn de modaliteiten van dit project? Wie zal instaan voor de wetenschappelijke analyse van de gegevens? Hebben er zich 80 duo's kandidaat gesteld? Wat is hun geografische spreiding? Zult u ervoor zorgen dat het hele grondgebied bestreken wordt? Wanneer zullen we over de resultaten van dit project beschikken?

08.02 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de minister, het proefproject om de mondhygiënisten beter te integreren in de tandartspraktijk, staat al een tijdje op stapel, maar wordt telkens weer uitgesteld. Onlangs ontving ik in mijn elektronische brievenbus een rondzendbrief van het RIZIV waarin melding werd gemaakt van de stopzetting van het proefproject.

Dat is een probleem en ik spreek uit ervaring. Ik neem het op voor de patiënten van de tandartsen, want zij zijn er de dupe van. De mondhygiënisten zijn op het moment niet toegankelijk voor iedereen. Ze zijn enkel toegankelijk voor degenen die er extra voor willen betalen, aangezien hun behandelingen nog altijd niet worden terugbetaald. Er is ook sprake van een oneerlijke concurrentie tussen mondhygiënisten en tandartsen.

Dus, mijnheer de minister, ik denk dat u wel helemaal achter het principe van de mondhygiënisten staat. Ik herinner me immers, net

08.02 **Frieda Gijbels** (N-VA): Il a été mis fin au projet pilote visant à mieux intégrer les hygiénistes bucco-dentaires dans les cabinets dentaires. Les premiers lésés sont les patients. Les prestations des hygiénistes bucco-dentaires ne sont pas remboursées et ne sont dès lors accessibles que pour les personnes qui paient un supplément. Par ailleurs, une concurrence déloyale s'installe entre les hygiénistes bucco-dentaires et les dentistes.

Je pense qu'il n'est plus nécessaire de convaincre le ministre de

als u waarschijnlijk, het Strategisch Plan Mondzorg van 2003. Professor emeritus Daniel van Steenberghe heeft er nog aan meegeschreven, iemand van wie ik nog vele jaren les heb gekregen en die ons doordrongen heeft van het belang van mondhygiënisten. Ik denk dat hij ook u ervan heeft kunnen overtuigen dat het heel belangrijk is in de tandzorg om ook het niveau van de mondzorg in dit land omhoog te krikken.

Ik vraag me af wat u nu zult doen. Wat is uw alternatief en wanneer zullen de behandelingen die mondhygiënisten uitvoeren, ook eindelijk in aanmerking komen voor terugbetaling? Wanneer zullen ze toegang hebben tot de nomenclatuur?

l'importance des hygiénistes bucco-dentaires. Que pense-t-il de la fin du projet pilote? Quand les traitements pratiqués par des hygiénistes bucco-dentaires seront-ils remboursables?

08.03 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Mijnheer de minister, ik verwijs naar de schriftelijke versie van mijn vraag.

Het proefproject integratie mondhygiënisten in de tandheelkundige praktijk is een proefproject dat tot doel heeft om de activiteit van de mondhygiënisten in een tandheelkundige praktijk te onderzoeken. Omdat het aantal ingediende kandidaturen aanzienlijk lager was dan het aantal voorziene deelnemers zal dit project niet van start gaan.

Zullen er verdere acties worden ondernomen?
Wordt er een nieuwe oproep of project gelanceerd op een later tijdstip?
Wordt er een extra oproep georganiseerd?

08.03 **Robby De Caluwé** (Open Vld): *Le projet pilote "Intégration d'hygiénistes bucco-dentaires dans un cabinet dentaire" vise à étudier l'activité des hygiénistes bucco-dentaires dans un cabinet dentaire. Le nombre de candidatures posées étant nettement inférieur au nombre de participants prévus, ce projet ne sera pas lancé. Un nouvel appel à candidats ou un nouveau projet sera-t-il lancé à une date ultérieure?*

08.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Monsieur le président, chers collègues, la Commission nationale dento-mutualiste a en effet élaboré un projet pilote visant à réaliser un inventaire du domaine d'activités global des hygiénistes et a estimé la charge de travail et la durée moyenne nécessaire pour chaque prestation, afin d'avoir toutes les informations nécessaires pour envisager l'introduction des hygiénistes bucco-dentaires dans le système des soins de santé et élaborer un cadre financier basé sur la réalité du terrain.

À la suite de l'approbation du projet pilote par le Comité de l'assurance du 28 juin dernier, l'INAMI a publié sur son site web l'appel à candidatures. Les inscriptions se sont clôturées, après une prolongation de 15 jours, le 31 août 2021. Le 2 septembre 2021, la Commission de sélection s'est réunie afin d'évoquer les différentes candidatures. Malheureusement, un nombre limité de candidatures, 15 seulement, a été introduit, alors que 80 candidatures étaient prévues pour le projet.

La Commission nationale dento-mutualiste a décidé, à l'unanimité, après un débat approfondi sur la question, de ne pas lancer le projet au 1er octobre 2021.

08.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: De Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen heeft inderdaad een pilootproject ontwikkeld om een inventaris op stellen van het globale activiteitendomein van de mondhygiënisten en om hun werklast en de gemiddelde duur van een prestatie te bepalen met het oog gericht op de opname van de mondhygiënisten in het gezondheidszorgstelsel en het opstellen van een financieel kader.

Het RIZIV heeft op zijn website een oproep tot kandidaatstellingen gepubliceerd en na een verlenging met twee weken werden de inschrijvingen op 31 augustus afgesloten. Er werden 80 kandidaatstellingen vooropgesteld, maar uiteindelijk werden er slechts 15 ingediend. Bijgevolg heeft de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen beslist om het project niet op 1 oktober te lanceren.

Het proefproject was inderdaad het geprefereerde denkspoor om tot een goed onderbouwde inschakeling van de mondhygiënisten in het

Le projet pilote constituait le moyen idéal d'intégrer adéquate-

zorglandschap te komen, maar een extra oproep lanceren met dezelfde modaliteiten lijkt in de huidige context niet zinvol. Wij bekijken wel mogelijke alternatieven, maar ik kan nog niet zeggen welke wij naar voren zullen schuiven.

Ik heb inderdaad 20 jaar geleden aan professor Daniël van Steenberghe gevraagd om mij een rapport te maken over tand- en mondzorg in België. Ik herinner mij dat zeer levendig, want dat was een uiterst interessant rapport, maar het kwam helaas pas echt op het einde van de toenmalige legislatuur, ergens begin 2003, denk ik. Het was te laat om het nog te realiseren of maatregelen te lanceren. Twintig jaar later is het nu hoog tijd voor een grootschalige actie inzake mond- en tandzorg. Ik denk met veel warmte terug aan wat Daniël van Steenberghe toen heeft voorgelegd.

In de begroting van de ziekteverzekering, die gisteren werd goedgekeurd op de Algemene Raad, wordt 50 miljoen euro voor tand- en mondzorg ingeschreven. Dat is een massieve investering, die echt nodig is. Daarin zit onder meer de uitwerking van een nomenclatuur voor de mondhygiënisten, wat ook belangrijk zou zijn om de tandartsen voor een stuk te ontlasten, en de schaarste op een aantal plaatsen aan te pakken. Dat zou het leven en het werk van de tandarts ook een stuk interessanter maken en tegelijkertijd de mondhygiënisten de rol laten spelen die zij kunnen spelen. Zowel vanuit een gezondheidsstandpunt als vanuit een sociaal standpunt zijn dat heel belangrijke maatregelen.

Het is dus heel jammer dat het pilootproject niet van de grond is gekomen, maar ik wil met de beschikbare middelen echt beginnen aan een volwaardige inschakeling van de mondhygiënisten in de gezondheidszorg.

ment les hygiénistes bucco-dentaires dans le paysage des soins de santé. Nous étudions à présent des pistes alternatives, mais je ne peux pas encore dire laquelle l'emportera.

Le rapport du Pr Daniël van Steenberghe sur les soins bucco-dentaires est très précieux, mais il n'a malheureusement été publié, en 2003, que juste avant la fin de la législature de l'époque et il était dès lors trop tard pour mettre en œuvre ses recommandations.

Dans le budget de l'assurance maladie qui a été approuvé hier par le Conseil général, un montant de 50 millions d'euros a été dégagé pour les soins bucco-dentaires. Il s'agit d'un investissement colossal et nécessaire. Il prévoit une nomenclature pour les hygiénistes bucco-dentaires, ce qui réduirait la pression sur les dentistes et rendrait leur travail plus passionnant.

Il est regrettable que ce projet pilote ait échoué, mais j'ai bien l'intention d'intégrer pleinement les hygiénistes buccaux-dentaires dans le système des soins de santé.

08.05 **Catherine Fonck** (cdH): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse.

J'espérais que vous me diriez que ce projet pilote n'était pas abandonné mais qu'il allait éventuellement être adapté. En effet, la question qui se pose par rapport à un si petit nombre de candidatures rentrées est celle de savoir si le contenu du projet tel que prévu n'était pas trop rigide ou pas suffisamment adapté au terrain. Vous n'évoquez pas du tout cet aspect des choses. Vous n'ouvrez pas cette porte. Je ne sais même pas si, de votre côté, vous vous êtes posé la question mais je pense néanmoins qu'elle reste pertinente.

Par ailleurs, on a vraiment un problème sur le plan de la santé bucco-dentaire en Belgique et on sait très bien que les conséquences à moyen et long terme ne concernent pas que l'aspect bucco-dentaire. On le sait depuis que les données sont connues, on a un impact au niveau cardio-vasculaire, etc. La question qui se pose est de savoir comment on peut améliorer la situation et singulièrement en visant, dans un premier temps en tout cas, les enfants et les adolescents. On voit que malgré la gratuité, etc. ils ne se déplacent pas nécessairement tous chez le dentiste.

08.05 **Catherine Fonck** (cdH): Ik hoopte dat het proefproject zou worden aangepast. Gelet op het geringe aantal kandidaten kan men zich afvragen of de inhoud wel aan de realiteit op het terrein was aangepast.

De problemen op het stuk van de mond- en gebitsgezondheid hebben een impact op de gezondheid, met name van hart en bloedvaten. Hoewel tandzorg voor kinderen en jongeren gratis is, gaan ze niet noodzakelijk naar de tandarts. Ik pleit opnieuw voor de ontwikkeling van preventieve zorg op school. Dat is een cruciaal gegeven voor de volksgezondheid!

Comme les enfants et les adolescents ne vont pas vers les soins dentaires, ne serait-il pas crucial de déplacer les soins dentaires là où sont les enfants? J'ai plaidé en ce sens depuis quelques années mais je le fais encore ici. Je plaide à nouveau pour développer, c'est important, tous les soins de prévention dentaire des enfants et des adolescents là où ils sont, c'est-à-dire en milieu scolaire. Il s'agit vraiment d'un enjeu de santé publique qui pourrait être extrêmement porteur à court, moyen et long terme. C'est en tout cas une question que je voulais remettre sur la table. Avec les hygiénistes bucco-dentaires, il me semble que c'est ce type de projet que nous pourrions et même, que nous devrions développer. On pourra peut-être en parler à l'occasion de manière plus détaillée.

08.06 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de minister, ik geloof oprecht dat u belangstelling hebt voor mondzorg en ik zou willen vragen vaart te zetten achter een beleid ter zake. Mijns inziens was een proefproject niet nodig en ik vind het jammer dat daar veel tijd mee verspild is. Mondhygiënisten zijn in landen zoals Zweden of Nederland al decennialang ingeburgerd; wij lopen dus echt achterop. Op basis van wetenschappelijke literatuur is perfect geweten waar mondhygiënisten in de tandzorg ingezet kunnen worden en een meerwaarde bieden.

Ik denk dat het er gewoon op aankomt de nomenclatuur snel toe te kennen, zodat zij maximaal kunnen meedraaien in de praktijk. Het gaat er mij niet per se om het pakket voor de tandartsen interessanter te maken, maar het gaat me vooral om de verbetering van de kwaliteit van de mondzorg en de aandacht voor preventie. Daar is echt wel werk aan de winkel in ons land. Mensen moeten er vaker op gewezen worden hoe belangrijk het is zelf de nodige aandacht te hebben voor mondzorg, want dat kan vooral de duurdere behandelingen grotendeels voorkomen.

08.06 **Frieda Gijbels** (N-VA): Je voudrais demander au ministre de passer à la vitesse supérieure. Un temps précieux a été perdu avec un projet pilote inutile. Nous accusons un retard de plusieurs décennies par rapport à des pays tels que les Pays-Bas et la Suède. De plus, toute une série d'ouvrages de littérature scientifique montrent depuis très longtemps l'utilité de cette profession. Ces praticiens doivent d'urgence disposer d'une nomenclature.

08.07 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Mijnheer de minister, dank u voor uw antwoord. Ik denk dat we het er allemaal over eens zijn dat preventie heel belangrijk is en dat er dus ook een belangrijke plaats weggelegd is voor de mondhygiënisten in de mond- en tandzorg. Ik deel de hoop dat hier snel een oplossing voor gevonden wordt.

08.07 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Je partage l'espoir des uns et des autres qu'une solution soit rapidement trouvée.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

09 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La politique fédérale en matière de lutte contre le tabac" (55020356C)
09 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het federale antitabaksbeleid" (55020356C)

09.01 **Catherine Fonck** (cdH): *Monsieur le Ministre, le 15 juillet 2021, la Réunion Thématique Drogues de la Conférence Interministérielle Santé publique a défini ses thèmes prioritaires. Parmi ceux-ci, il y a le développement et la mise en œuvre d'une politique interfédérale en matière de tabac, en vue d'une génération sans tabac.*

Monsieur le Ministre, mes questions sont les suivantes :
- Pourriez-vous nous éclairer quant aux mesures qui seront reprises dans cette politique interfédérale en matière de tabac en vue d'une génération sans tabac et qui relèvent du niveau fédéral (et donc de

09.01 **Catherine Fonck** (cdH): *Op 15 juli 2021 heeft de Thematische Vergadering Drugs van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid haar prioriteiten bepaald. Tot die prioriteiten behoren onder meer het uitstippelen en uitvoeren van een interfederaal beleid tegen tabak, met het oog gericht op een rookvrije generatie.*

vos compétences) ?
- En ce qui concerne les mesures à adopter en vue de lutter efficacement contre le tabac, comptez-vous notamment mettre en place une interdiction de fumer dans les aires de jeux et les lieux ouverts situés dans l'enceinte des lieux où des jeunes de moins de dix-huit ans sont accueillis, logés et/ou encadrés, une interdiction d'exposer à la vue du consommateur les produits du tabac, la possibilité de contrôler le respect de la législation via des agents en civil (« mystery shoppers »), l'interdiction de vendre des produits du tabac à l'aide d'appareils automatiques ? Comptez-vous améliorer l'aide au sevrage tabagique ?
- Quelles concertations avez-vous menées en vue de déterminer les mesures à adopter au niveau fédéral en matière de tabac ?
- Quel est votre agenda pour la mise en œuvre de ces mesures ?

Wat zal dit beleid op het federale niveau concreet inhouden? Zult u een rookverbod instellen op speelpleinen en plaatsen in openlucht binnen de muren van gebouwen waar jongeren onder de 18 jaar worden opgevangen, gehuisvest of begeleid; een verbod invoeren op het uitstallen van tabaksproducten voor het oog van de consument; in de mogelijkheid voorzien om de naleving van de wetgeving te controleren door mysteryshoppers in te zetten; en een verbod instellen op de verkoop van tabaksproducten in automaten? Zult u voorzien in een betere rookstopbegeleiding?

09.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Madame, en sa réunion du 8 juillet, la Conférence interministérielle Santé publique sur la thématique de la drogue a confirmé les priorités et actions proposées par la cellule générale de politique drogues:

"En matière de tabac, l'ambition est de mettre en œuvre une politique interfédérale en matière de tabac axée prioritairement sur une génération sans tabac.

Compte tenu de l'ampleur de la problématique et du nombre de domaines politiques concernés, cette politique sera développée par phases. Dans une première phase, on déterminera et vérifiera les objectifs, les grandes lignes et les domaines prioritaires. Cela devrait conduire à une note de base qui sera soumise à la RTT. Sur la base de cette note, les travaux pour le développement d'une politique interfédérale en matière de tabac seront poursuivis. Un groupe de travail *ad hoc* sera mis en place pour ce sujet."

En termes de *timing*, l'objectif est d'avoir un plan validé en septembre 2022. Il ne m'est donc pas possible de présager du contenu des travaux du groupe de travail qui sera mis en place cet automne pour préparer cette politique interfédérale. Les détails des mesures qui sont prises doivent encore être discutés avec les acteurs concernés.

Cependant, je me suis déjà exprimé au sujet de mes compétences fédérales. Les pistes suivantes existent: renforcer les dispositions en matière de *packaging* et de contrôle des ingrédients en appliquant à tous les produits à base de tabac les mesures déjà en vigueur pour les cigarettes et le tabac à rouler; réduire le nombre de points de vente; rendre les paquets de tabac invisibles dans les points de vente; appliquer l'ensemble des dispositions de la convention-cadre de lutte contre le tabagisme de l'OMS, ratifiée par la Belgique, et notamment l'article 5.3 qui vise à protéger les politiques antitabac des intérêts commerciaux de l'industrie du tabac; améliorer le *monitoring*; renforcer la dénormalisation.

Ce sont bien sûr des pistes parmi d'autres. Le groupe de travail explorera l'ensemble des dispositions qu'il jugera nécessaires de

09.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Op 8 juli heeft de IMC Volksgezondheid Thematische Vergadering Drugs de prioriteiten van de algemene cel Drugs bevestigd.

Men wil de focus leggen op een rookvrije generatie. Dat beleid zal stapsgewijs worden ontwikkeld. In de eerste fase zullen de doelstellingen vastgesteld worden, op grond waarvan er een basisnota opgesteld zal worden die aan de TVD zal worden voorgelegd. Een werkgroep ad hoc zal de werkzaamheden voortzetten en een interfederaal antitabaksbeleid ontwikkelen.

We willen in september 2022 een plan goedkeuren. Ik kan dus niet vooruitlopen op de werkzaamheden van de werkgroep ad hoc of nader ingaan op de bijzonderheden van de maatregelen die nog besproken moeten worden. Dit zijn de bestaande denksporen: het aanscherpen van de bepalingen inzake de verpakking en de controle op de ingrediënten door de reeds bestaande bepalingen voor sigaretten erop toe te passen, het verminderen van het aantal verkooppunten, de pakjes tabak uit het zicht te houden in de verkooppunten, het toepassen van de bepalingen van de kader-

mettre en œuvre pour aboutir à une génération sans tabac.

Évidemment, à côté de ces dispositions sanitaires, d'autres départements fédéraux seront aussi impliqués, comme par exemple celui des Finances, compétent en matière de taxation des produits à base de tabac.

La concertation se fera donc au niveau interfédéral au sein du groupe de travail spécialement dédié dans le cadre de la cellule générale de politique drogues. L'agenda dépend de l'avancement des travaux du groupe de travail. Comme indiqué, l'objectif est d'obtenir un plan pour septembre 2022. Entre-temps, vous avez constaté que nous n'avons pas attendu ce plan global pour augmenter les accises sur le tabac.

09.03 **Catherine Fonck** (cdH): Monsieur le ministre, cela fait des années que je me bats à ce sujet. J'ai vu trop de patients en souffrir et mourir. Je me souviens combien certains hurlaient quand je me battais pour protéger les non-fumeurs mais aussi les travailleurs dans les établissements horeca. Pour finir, la Cour constitutionnelle m'a donné raison.

Je tente par tous les moyens de franchir de nouvelles étapes, pour éviter que les jeunes ou moins jeunes ne commencent à fumer. Cela peut concerner les lieux de vente, l'exposition, le marketing, les produits enrobants donnant envie. Dans le volet de la protection des non-fumeurs, même si des progrès ont été réalisés, il reste des étapes à franchir singulièrement vis-à-vis des enfants. Nous parlions plus tôt dans cette commission de l'asthme. Vous ne l'avez pas mentionné, mais l'exposition au tabac tient un grand rôle dans l'apparition et l'aggravation de l'asthme.

L'aide au sevrage tabagique est un autre volet sur lequel nous pouvons agir. Une série de propositions ont été déposées au Parlement, par mon groupe et d'autres également. Voici longtemps que nous n'avons pas franchi de nouvelles étapes. Il serait peut-être bon, parallèlement au travail que vous avez effectué entre ministres, que nous puissions prendre nos responsabilités sur le plan politique. C'est, j'ose l'espérer, le chemin que nous allons tous emprunter. Reste également à pouvoir le faire de manière positive et intelligente avec les administrations et les différents gouvernements. J'espère que nous avancerons vite pour franchir de nouvelles étapes.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

overeenkomst van de WHO voor de bestrijding van tabaksgebruik, die door België geratificeerd werd, met name artikel 5.3, het verbeteren van de monitoring, het versterken van de denormalisering.

De werkgroep zal alle maatregelen die nodig zijn om tot een rookvrije generatie te komen, bekijken. Andere federale departementen zullen hierbij betrokken worden. Het overleg zal in de werkgroep gebeuren in het kader van de cel Drugsbeleid. Het tijdpad zal afhangen van de voortgang van de werkzaamheden, maar het streefdoel is om tegen 2022 een plan klaar te hebben. Daar hebben we evenwel niet op gewacht om de accijnzen op tabak te verhogen.

09.03 **Catherine Fonck** (cdH): Sommigen schreeuwden moord en brand toen ik ijverde voor de bescherming van niet-rokers en horecapersoneel, maar het Grondwettelijk Hof heeft me gelijk gegeven.

Ik wil absoluut vermijden dat mensen – jong of minder jong – beginnen met roken. Ze worden daartoe aangezet via de verkooppunten, het in contact komen met tabak en de aansprekende reclame. Bij de bescherming van niet-rokers zijn kinderen een prioriteit. Actief en passief roken spelen ook een belangrijke rol bij de ontwikkeling en verergering van astma.

Rookstopbegeleiding is een andere prioriteit. Mijn fractie en ook andere fracties hebben hierover voorstellen ingediend. Parallel met het ministeriële werk moeten we, in samenwerking met de administraties en de verschillende regeringen, op parlementair niveau onze verantwoordelijkheid nemen om verdere stappen vooruit te zetten.

10 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La levée des freins au don d'organes de son vivant" (55020357C)
10 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het wegnemen van de hinderpalen voor orgaandonatie door levende donoren" (55020357C)

10.01 **Catherine Fonck** (cdH): *Monsieur le Ministre, depuis longtemps, je dépose des propositions pour encourager les dons vivants d'organes, à côté des transplantations à partir de cadavres. Le nombre d'organes de cadavres à disposition diminue et de nombreux patients sont en attente.*

En novembre 2016 et puis en mars 2018, votre prédécesseur avait annoncé qu'un arrêté royal entrerait en vigueur rétroactivement le 1er août 2017, couvrant 90 % des coûts pour le donneur vivant. Elle avait également précisé que son cabinet tentait de résoudre les difficultés durant la phase de pré-donation et qu'il fallait une étude sur l'éventuelle perte de revenus, vu la multiplicité des régimes de sécurité sociale.

En mai 2018, la Chambre a adopté une version amendée de ma proposition de résolution pour faciliter le don d'organes de personnes vivantes par la prise en charge des frais médicaux à charge du donneur et une compensation pour la perte de revenus.

En janvier 2021, je vous ai interrogé pour savoir si vous alliez adopter cet arrêté royal instaurant une compensation pour les donneurs vivants couvrant les dépenses directes et indirectes et la perte de revenus liés au don et pour savoir où on en était dans la prise en charge des frais médicaux pour ces donneurs et dans la mise en œuvre de la résolution de mai 2018.

Vous m'avez répondu que « Votre question se rapporte à un arrêté soumis à l'avis de l'Autorité de protection des données. Sa publication ne devrait plus tarder. »

Or, nous sommes plusieurs mois plus tard et il me semble que cet Arrêté royal n'a toujours pas été adopté.

Monsieur le Ministre, qu'est-ce qui bloque dans ce dossier ? Quand cet arrêté royal sera-t-il enfin adopté ? Quelles mesures comptez-vous adopter pour lever les freins au don vivant d'organes ?

10.01 **Catherine Fonck** (cdH): *Naast de transplantatie van organen van overledenen, waarvan er steeds minder voorhanden zijn, is orgaandonatie door levende donoren zeer belangrijk. Uw voorgangster had een koninklijk besluit aangekondigd waarbij 90 % van de kosten van de donor gedekt zouden worden. Ze zou de moeilijkheden in de aanloop naar de donatie aanpakken en het eventuele inkomstenverlies onder de loep nemen.*

In januari 2021 heb ik u gevraagd of u dat koninklijk besluit tot invoering van een vergoeding voor levende donoren om de kosten en het inkomstenverlies ten gevolge van die donatie te ondervangen, zou uitvaardigen.

Volgens u ging mijn vraag over een besluit dat aan de GBA om advies voorgelegd was en spoedig gepubliceerd zou worden. Dat KB werd echter tot op heden niet uitgevaardigd.

Waardoor wordt dat dossier geblokkeerd? Wanneer zal het koninklijk besluit eindelijk goedgekeurd worden? Welke maatregelen zult u nemen om de hinderpalen voor orgaandonatie door levende donoren weg te nemen?

10.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Madame Fonck, je confirme mon intention de supprimer le ticket modérateur pour les prestations de santé octroyées aux donneurs vivants qui font un don d'organe, comme c'était envisagé par mon prédécesseur, Mme De Block.

Pour rappel, la proposition prévoit que la quote-part personnelle ne sera plus due pour toutes les prestations fournies dans l'année qui suit le prélèvement, qui est une période qui entraîne des coûts plus élevés, ainsi que pour les consultations et prestations de biologie clinique et de radiologie, principaux postes de dépenses du suivi, fournies à partir de la fin de la première année jusqu'à la dixième année après le prélèvement, que ces prestations soient ou non directement liées au prélèvement. Un formulaire de notification doit être envoyé à l'organisme assureur par le centre de transplantation

10.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik wil het remgeld voor levende orgaandonoren afschaffen. Het voorstel voorziet in de afschaffing van het persoonlijke aandeel voor de verstrekkingen in het jaar volgend op het wegnemen van het orgaan en voor de consultaties en verstrekkingen inzake klinische biologie en radiologie van het eind van het eerste jaar tot en met het tiende jaar na het wegnemen van het orgaan, ongeacht of ze met de

dans un délai d'un mois après le prélèvement de l'organe.

Il est vrai que beaucoup de temps est passé sur ce dossier. Cela est dû entre autres au retard pris par l'INAMI dans la transposition des observations du Conseil d'État, notamment les dispositions transitoires pour les prélèvements qui ont eu lieu dans le passé, et dans la consultation de l'Autorité de protection des données. Les dispositions transitoires doivent donc être réexaminées avec les représentants des organismes assureurs, ce qui est actuellement en cours.

Nous désirons par ailleurs vous faire part de mesures additionnelles visant à renforcer les transplantations rénales provenant de donneurs vivants. Un nouveau projet est actuellement finalisé par l'INAMI en collaboration avec les néphrologues transplanteurs, portant sur l'aphérèse qui s'avère nécessaire dans le cas d'une transplantation rénale en provenance d'un donneur vivant ABO incompatible.

10.03 **Catherine Fonck** (cdH): Monsieur le ministre, je reviens régulièrement chez vous avec cette question en raison de son enjeu, pour lequel je me suis beaucoup mobilisée. Il y a des listes d'attente importantes de patients en attente d'un greffon. Un des objectifs majeurs doit être de réduire ce manque de greffons à transplanter. Des patients décèdent en étant sur cette liste d'attente. En outre, plus on transplante tard, plus on a des complications au niveau du greffon. Nous avons donc tout intérêt, lorsque la possibilité existe de greffer avec un donneur vivant, de le faire. Cela arrive souvent avec des proches.

J'attends cela avec impatience car c'était annoncé en 2016, et je m'étais considérablement investie à ce sujet. Nous sommes cinq ans plus tard. J'entends des remarques sur le Conseil d'État et l'Autorité de protection des données, mais ce me semble être des choses qui ne sont pas compliquées. Dans d'autres dossiers, cela peut aller très vite. Permettez-moi donc d'insister sur ce point car il s'agit en partie de tergiversations qui ne sont pas compréhensibles.

On a tout intérêt, y compris pour la santé publique, à accélérer et à lever tous les freins au don d'organes de personnes vivantes. C'est un enjeu majeur à la fois pour la personne qui fait un don - et qui est donc d'une générosité incroyable vu qu'elle donne une partie de son corps - et pour les bénéficiaires, qui sont sur liste d'attente, notamment dans l'attente d'un rein. Enfin, il s'agit également d'un enjeu en matière de santé publique.

J'ose espérer qu'il n'y aura plus d'excuses, bonnes ou moins bonnes, et que cet arrêté royal sera réellement concrétisé dans les plus brefs délais. Je vous en remercie, mais ce sont surtout les patients qui vous en remercient.

donatie verband houden of niet. Het transplantatiecentrum moet de verzekeringsinstelling binnen een termijn van één maand na het wegnemen van het orgaan op de hoogte brengen.

De vertraging die dit wetsontwerp opgelopen heeft, is met name te wijten aan het RIZIV, dat de opmerkingen van de Raad van State moet omzetten, en aan de raadpleging van de Gegevens-beschermingsautoriteit. De over-gangsbepalingen worden mo-menteel samen met de verzeke-ringsinstellingen opnieuw tegen het licht gehouden. Het RIZIV legt samen met de nefrologen die transplantaties uitvoeren de laatste hand aan een project met betrekking tot de aferese, die noodzakelijk is om een niertransplantatie met een ABO-incompatibele levende donor te kunnen uitvoeren.

10.03 **Catherine Fonck** (cdH): Dit dossier vormt een grote uitdaging. De wachtlijsten voor organen zijn lang. Patiënten overlijden terwijl ze op de wachtlijst staan. Hoe langer men met de transplantatie wacht, hoe meer complicaties er bovendien zijn. Telkens wanneer dat kan, moet er met een levende donor gewerkt worden.

Het ontwerp werd al in 2016 in het vooruitzicht gesteld. Er werd op onbegrijpelijke wijze getalmd in dit dossier. Het is in het belang van de volksgezondheid en de ont-vanger dat alle belemmeringen voor orgaandonatie door levende donoren weggenomen worden. Ik hoop dat het koninklijk besluit zo spoedig mogelijk handen en voeten zal krijgen.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

11 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Belgian Mental Health Monitor COVID-19 du Conseil Supérieur de la Santé" (55020360C)
11 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Belgian Mental Health Monitor COVID-19 van de Hoge Gezondheidsraad" (55020360C)

11.01 **Catherine Fonck** (cdH): *Monsieur le ministre, en juillet 2021, le Conseil Supérieur de la Santé a publié le « Belgian mental health monitor Covid-19, une méthode pour suivre la réponse du gouvernement suite à l'impact de la Covid-19 sur la santé mentale de la population belge ».*

Dans cet avis, le CSS formule trois conseils concrets pour poursuivre le développement d'un monitoring de santé mentale Covid-19 mais aussi pour générer des idées qui peuvent nourrir une réforme ultérieure : un suivi des mesures déjà prises (via l'utilisation d'une liste de contrôle), le suivi des nouvelles mesures (via un plan en 7 étapes qui fournit immédiatement de nombreux outils et solutions) et une vue d'ensemble qui permet d'identifier efficacement les lacunes.

Monsieur le Ministre, mes questions sont les suivantes :
- Avez-vous pris connaissance de cet avis ?
- Est-ce que cet avis a déjà été discuté au sein du gouvernement ?
- Est-ce que cet avis a déjà été discuté au sein de la CIM Santé ?
- Allez-vous le mettre en oeuvre ?

Merci pour votre réponse.

11.01 **Catherine Fonck** (cdH): *In juli 2021 publiceerde de Hoge Gezondheidsraad (HGR) de Belgian Mental Health Monitor COVID-19. In dat advies doet de HGR drie aanbevelingen aan de regering om de impact van het coronavirus op de mentale gezondheid van de Belgen in te schatten, maar ook om ideeën te doen opborrelen met het oog gericht op een latere hervorming. Die drie aanbevelingen zijn: het opvolgen van reeds genomen maatregelen (via een checklist), het opvolgen van nieuwe maatregelen (via een 7 stappenplan) en een overzicht dat toelaat om leemten efficiënt te identificeren..*

Hebt u kennisgenomen van het advies van de HGR? Werd dat advies al besproken in de regering en de IMC Volksgezondheid? Zult u de aanbevelingen van de HGR ter harte nemen?

11.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Madame Fonck, je prends toujours note des avis et recommandations formulés par le Conseil supérieur de la Santé (CSS). Depuis mon entrée en fonction en tant que ministre responsable de la Santé publique, j'ai essayé avec mes collègues des différents gouvernements de réagir le plus rapidement possible afin d'optimiser davantage la prise en charge du bien-être psychologique de notre population.

Dans le Belgian Mental Health Monitor Covid-19, le CSS indique que pour cette pandémie, il est crucial d'assurer un suivi cohérent et intégré des mesures de protection et de soutien de la santé mentale de la population. C'est une condition *sine qua non* pour cartographier l'impact et prendre les mesures nécessaires. Plus précisément, il est souligné que les mesures déjà prises doivent être suivies de près et que les éventuelles lacunes doivent être identifiées autant que possible.

Un certain nombre d'instruments sont proposés pour atteindre ce dernier objectif. Je peux tout d'abord confirmer que mon administration assure un suivi méticuleux de toutes les mesures prises dans le cadre des soins de santé mentale pour les enfants, les adolescents, les adultes et les personnes âgées. Il en va de même

11.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Fonck, ik neem altijd nota van de adviezen en aanbevelingen van de HGR.

In de Belgian Mental Health Monitor COVID-19 stelt de HGR dat het van cruciaal belang is om tijdens een pandemie te zorgen voor een coherente opvolging van de maatregelen ter bescherming van de geestelijke gezondheid van de bevolking.

Mijn administratie volgt alle maatregelen in verband met de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen, adolescenten en bejaarden nauwgezet op. Hetzelfde geldt voor alle nieuwe maatregelen, zoals de versterking van de

pour les nouvelles mesures dans le cadre du covid comme le renforcement des équipes mobiles pour les personnes âgées, les étudiants, les indépendants. Nous en avons parlé dans un débat d'actualité cet après-midi.

Vu que le rapport date de juin, une discussion n'a pas encore eu lieu avec les entités fédérées en CIM. Par ailleurs, il a été décidé lors du comité de concertation du 5 mars 2021 de mettre en place un retour du suivi des indicateurs disponibles pour suivre la situation de la santé mentale en Belgique. Cet outil a été mis en place en mai et il est possible de le suivre via un lien. Ce tableau de bord permet de suivre certains indicateurs dans le temps, soit depuis le début de la pandémie, soit depuis avant. Ce travail s'inscrit dans la réflexion autour d'une amélioration continue sur la récolte d'informations. Cette dernière sera nécessaire à une bonne cartographie de la situation de la santé mentale afin d'avoir une image la plus correcte possible et pouvoir alors accompagner au mieux tant les professionnels que les patients.

mobiele teams voor bejaarden, studenten en zelfstandigen.

Daar het HGR-verslag van juni dateert, werd het nog niet in het kader van een IMC besproken. Voorts werd er tijdens de vergadering van het Overleg-comité op 5 maart 2021 beslist een follow-up in te voeren van de beschikbare indicators om de geestelijke gezondheid in België te evalueren. In mei werd een boordtabel gecreëerd die voor iedereen toegankelijk is en het mogelijk maakt de evolutie van bepaalde indicators in de tijd te volgen. Het vergaren van informatie blijkt immers noodzakelijk te zijn om de situatie op het gebied van de geestelijke gezondheid goed in kaart te brengen, wat op zijn beurt nuttig is voor een goede begeleiding van de beroepsbeoefenaars en de patiënten.

11.03 **Catherine Fonck** (cdH): Monsieur le ministre, je vous remercie pour vos réponses, même si je n'ai rien appris. Je n'irai pas plus loin à ce stade.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

12 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le contrôle de la circulation du Covid-19 dans les écoles" (55020369C)
12 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het controleren van de coronaviruscirculatie in de scholen" (55020369C)

12.01 **Catherine Fonck** (cdH): Monsieur le président, monsieur le ministre, les chiffres objectivent maintenant clairement une circulation nettement plus importante du covid-19. Cela n'a rien d'étonnant quand on connaît les caractéristiques du variant delta qui est beaucoup plus contagieux que les variants précédents et forcément que le virus souche. Rien d'étonnant avec les activités qui se font à nouveau essentiellement à l'intérieur. Rien d'étonnant non plus avec la rentrée des classes, la reprise du travail après l'été, etc.

Un document de Sciensano attestait hier encore de la circulation très importante du virus, y compris dans les tranches d'âges des enfants et des adolescents. La circulation chez ces derniers entraîne des contaminations au niveau des familles, des personnes à risque et non à risque, et est dès lors une source d'autres contaminations.

Or je constate que les ministres en charge de l'Enseignement obligatoire ont levé énormément de dispositions au niveau des écoles. Il n'y a aucune mesure en termes de ventilation. Des capteurs de CO_2 n'ont pas été mis à la disposition des crèches et des écoles pour chaque classe. Le volet de la ventilation est un élément majeur,

12.01 **Catherine Fonck** (cdH): De coronacijfers bewegen zich opnieuw in stijgende lijn, in de hand gewerkt door de start van het nieuwe schooljaar en de delta-variant. De voor het leerplicht-onderwijs bevoegde ministers hebben echter de maatregelen voor scholen opgeheven: er moet niet geventileerd worden, er worden geen CO_2-meters ter beschikking van scholen en kinderdagverblijven gesteld, de afstandsmaatregelen zijn afgebouwd en het test-traceer-isoleerbeleid wordt opnieuw ter discussie gesteld zonder dat het ooit volledig in praktijk gebracht werd.

d'autant plus que les activités reprennent à l'intérieur. Les mesures barrières ont également fortement été levées au niveau des écoles. Par ailleurs, le volet tester-tracer-isoler est largement remis en question. Je lisais hier les propos de la ministre de l'Enfance: "Et si on laissait tous les enfants tranquilles. Il faut arrêter de les tester, etc.". Or, on n'a même pas appliqué les mesures de base qui sont extrêmement importantes et dont on voit qu'elles restent cruciales et qu'il faut les appliquer, même lorsque les personnes ont été vaccinées.

Monsieur le ministre, comment justifiez-vous le fait qu'on se retrouve dans une situation pareille avec des mesures dans les écoles et des politiques mises en place par les ministres en charge de la Santé et de l'Enseignement qui restent très *light*, alors qu'on sait que c'est un enjeu majeur? Dans le milieu du travail, il y a toute une série de recommandations claires mais elles ne sont absolument pas appliquées au niveau des milieux scolaires. C'est un enjeu d'autant plus majeur quand on voit l'évolution des chiffres.

En tant que ministre de la Santé, j'aimerais que vous puissiez soit confirmer que vous trouvez que tout va bien de ce côté-là, soit, au contraire, prendre une posture plus claire en matière de Santé publique par rapport aux impacts que cela représente.

Hoe kan die nonchalante houding verklaard worden? Laten de omstandigheden dit toe?

12.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Madame Fonck, il est vrai que nous observons actuellement une hausse significative des contaminations et donc de la circulation du virus. C'est préoccupant. Je suis en train d'étudier ce qui se produit, qui n'est pas tout à fait inattendu. Évidemment, l'ampleur du phénomène et les conséquences d'une circulation accrue du virus sur le nombre des hospitalisations et le nombre de descentes aux soins intensifs sont très importants.

Nous devons bien analyser ce qui se passe, essayer de le comprendre et rester très vigilants. Avant de réfléchir à de nouvelles mesures, il est extrêmement important que le cadre actuel des mesures soit appliqué de façon rigoureuse. En ce qui concerne les autorités qui ont décidé de l'usage du Covid Safe Ticket (CST), cet usage doit être effectif sur le terrain et contrôlé, même si c'est difficile. Nous nous rendons compte que cela peut créer des tensions, nous avons vu les incidents qui se sont déroulés récemment. Les efforts de vaccination et les stratégies de *testing*, de quarantaine et d'isolement doivent également être maintenus.

Lors du Comité de concertation et des Conférences interministérielles de la Santé publique, nous avons fixé un cadre général en matière de stratégie de *testing*. Cependant, les ministres de l'Enseignement ont fortement insisté sur leur autonomie en ce qui concerne l'opérationnalisation de cette stratégie ou de ces stratégies. Je me dois par conséquent de vous renvoyer aux ministres compétents qui réclament cette autonomie et sont responsables du suivi scrupuleux et correct des stratégies existantes.

Je ne me prononce pas quant à une éventuelle révision de ces stratégies. Il est clair que, par exemple, en ambulatoire pour les médecins généralistes, la pression de la stratégie de *testing* est forte et crée beaucoup de frustrations.

12.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Het aantal besmettingen neemt toe, wat verontrustend maar niet onverwacht is. Het verschijnsel neemt nog aanzienlijk in omvang toe en de toegenomen circulatie van het virus heeft een zeer grote impact op het aantal ziekenhuisopnames.

Voordat we nadenken over nieuwe maatregelen, is het belangrijk dat de bestaande toegepast worden. Er moet op worden toegezien dat het Covid Safe Ticket daadwerkelijk gebruikt wordt, ook al is dat moeilijk en leidt het tot spanningen. De vaccinatie-inspanningen en de test-, quarantaine- en isolatiestrategieën moeten ook gehandhaafd worden.

Tijdens de vergaderingen van het Overlegcomité en de IMC's Volksgezondheid hebben we een algemeen kader voor de tests vastgelegd. De ministers van Onderwijs hebben echter benadrukt dat ze autonoom over de uitvoering ervan kunnen beslissen. Ik verwijs u dan ook naar hen wat de goede opvolging van de bestaande strategieën betreft.

En ce domaine, il faut chercher des solutions qui peuvent alléger la charge qui pèse sur les médecins généralistes sans diminuer le nombre de tests ni la force de cette stratégie de *testing*. Je crois que des solutions existent. On en discutera encore demain matin.

En ce qui concerne les écoles, l'évolution actuelle montre qu'il faut une stratégie de *testing* et de quarantaine. On ne peut pas s'en débarrasser. Cela me semble très clair mais je ne vais pas entrer maintenant dans les détails de ces discussions. Je rappelle seulement que les ministres de l'Enseignement ont particulièrement tenu à leur autonomie en la matière.

Ik spreek me niet uit over een eventuele herziening ervan. In de ambulante zorg staan de huisartsen sterk onder druk als gevolg van de teststrategie, wat voor veel frustratie zorgt.

Voor de strategie inzake het testen van patiënten in de ambulante zorg moet er naar oplossingen gezocht worden om de huisartsen te ontlasten zonder dat het aantal tests afneemt of deze strategie ondergraven wordt. Voor scholen is er een test- en quarantainestrategie nodig; daar kunnen we niet onderuit. De ministers van Onderwijs stonden erg op hun autonomie in deze aangelegenheid.

12.03 **Catherine Fonck** (cdH): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse.

Vous nous renvoyez aux ministres de l'Enseignement qui ont voulu leur autonomie. Je prends bonne note de ce que vous dites. Je les entends aussi, ministre de l'Enfance, ministres de la Santé, ministres de l'Enseignement, dire que tout cela sera décidé au Comité de concertation. Peu importe. Une seule chose m'intéresse, c'est l'enjeu de la santé publique.

Nous pouvons agir avec les outils dont nous disposons: le vaccin qui est une arme puissante mais pas absolue comme on le constate avec le variant Delta, la conjonction du vaccin et de toutes les autres mesures (tester, tracer, isoler), la ventilation. Vous ne m'avez pas répondu à ce sujet. Elle n'est pourtant pas appliquée à sa juste mesure, notamment dans les écoles auxquelles on ne donne pas les moyens leur permettant de l'assurer dans les meilleures conditions possibles. Avec tous ces outils et le maintien des mesures barrières, nous sommes en capacité de contrôler au mieux les contaminations et d'éviter des explosions de contaminations dont personne ne sait – je vous rejoins sur cet aspect – l'impact qu'elles auront sur les hospitalisations. La vaccination permettra-t-elle de limiter ces hospitalisations ou, au contraire, ces hospitalisations pourraient-elles exploser?

Je ne peux qu'insister, puisqu'un Comité de concertation se tiendra la semaine prochaine, pour que vous remettiez un cadre de santé publique avec les données scientifiques que l'on connaît. Que chaque gouvernement tire dans le même sens! En effet, la volonté de certains de complètement lâcher les mesures à certains endroits n'est pas responsable, selon moi, d'abord pour le maintien des cours et pour les enfants et, ensuite, sur le plan de la santé publique.

Pour tout ce qui concerne le dépistage – *testing* –, que ce soit au niveau des médecins généralistes ou au niveau de la médecine scolaire – qui pose d'ailleurs problème, j'imagine que c'est pour cette raison que la ministre de l'Enfance a déclaré que l'on allait laisser les

12.03 **Catherine Fonck** (cdH): Ik neem daar nota van. Dankzij het vaccin en de andere door mij vermelde maatregelen kunnen we de evolutie van het aantal besmettingen onder controle houden en een nieuwe stijging van het aantal ziekenhuisopnames voorkomen. Er zou een kader voor de volksgezondheid uitgewerkt moeten worden waarin alle bekende gegevens opgenomen zijn, zodat alle regeringen één lijn trekken. Sommigen zijn immers onverantwoord laks, waardoor scholen dreigen te moeten sluiten, om nog te zwijgen over de volksgezondheid.

Wat het testen betreft, deel ik uw mening: er zullen teams ter versterking moeten worden ingezet. Wij hebben personeel gemobiliseerd voor de vaccinatie, we kunnen hetzelfde doen om de scholen en de huisartsen te helpen bij het testen.

enfants tranquilles –, je pense tout comme vous qu'il va falloir vraisemblablement mettre en place des équipes qui viendront en renfort pour assurer ce *testing*.

Je pense qu'il y aura moyen de mobiliser ces équipes, vu la manière dont on a pu recruter des bénévoles, y compris des bénévoles soignants, dans le cadre de la vaccination. On pourrait donc aussi appliquer des modèles et des approches qui convergent pour pouvoir mettre en place des équipes qui aideront à la fois les médecins généralistes et les écoles en matière de *testing*.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

Le **président**: Mme Merckx a demandé de reporter sa question n° 55020415C.

13 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Forensisch odontologen" (55020435C)
13 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les odontologistes médicolégaux" (55020435C)

13.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Niet zo heel bekend is dat bij rampen allerhande – denk maar aan de scheepsramp met de Herald of Free Enterprise, maar ook aan de aanslagen in Brussel of onlangs nog de overstromingen in Wallonië – tandartsen een grote rol spelen in de identificatie van slachtoffers. Er zijn verschillende manieren om slachtoffers te identificeren, maar identificatie aan de hand van het gebit is veruit de snelste en goedkoopste manier om een naam te kleven op een slachtoffer. Snelheid is in zulke rampomstandigheden van groot belang, aangezien de omgeving van de slachtoffers zo snel mogelijk duidelijkheid en zekerheid wil hebben.

Als we tandartsen willen inschakelen bij de identificatie van slachtoffers, is het van belang dat er een goed en bruikbaar tandheelkundig dossier bestaat. De wet op patiëntenrechten schrijft voor dat een patiënt recht heeft op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier, maar niets bepaalt waaruit het dossier exact moet bestaan. Er is ook geen controle op en er zijn geen sancties, als het dossier niet in orde is. Het probleem bij de overstromingen in Wallonië was dat er vaak ook geen toegang meer was tot de patiëntendossiers, omdat veel tandartspraktijken overstroomd waren. Zulke scenario's moeten we in de toekomst absoluut vermijden.

Wat is volgens u een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier? Moet dat niet beter gekaderd worden? Worden er niet beter minimumeisen gesteld? Dat is belangrijk voor tandheelkundige identificatie, maar uiteraard ook in het kader van juridische aansprakelijkheid van de tandarts.

Wat is uw houding ten opzichte van een centrale databank, al dan niet via eHealth, waarin ook tandheelkundige gegevens opgeslagen worden, uiteraard enkel toegankelijk voor de vaste zorgverstrekker en in uitzonderlijke gevallen ook voor de forensisch odontoloog?

Aan welke voorwaarden moet een forensisch odontoloog vandaag voldoen? Zijn die voorwaarden volgens u voldoende of is een specifieke opleiding in de forensische tandheelkunde nodig?

13.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Les dentistes jouent un rôle important dans l'identification des victimes. De solides dossiers dentaires sont essentiels pour leur permettre de faire correctement leur travail. Dans la loi relative aux droits du patient, il est fait mention du droit du patient à un dossier soigneusement tenu à jour, mais il n'est pas précisé pas en quoi doit consister ce dossier.

Ne faut-il pas prévoir un cadre plus précis? Quelle est la position du ministre au sujet d'une base de données centrale des dossiers dentaires?

Quelles sont les exigences auxquelles doit répondre un odontologiste médicolégal? Ne devrait-il pas y avoir une formation spécifique en dentisterie médicolégale?

13.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Elke zorgverlener moet een dossier bijhouden voor elke patiënt die behandeld wordt. Als we het hebben over het zorgvuldig en veilig bewaren van een dossier, dan gaat het over de organisatie van de informatie in het dossier, die het mogelijk moet maken nuttige informatie op elk moment terug te vinden, en de noodzaak om het dossier op een plaats die voor niemand toegankelijk is, te bewaren en om maatregelen te nemen ter voorkoming dat het per ongeluk wordt beschadigd.

Ik wijs er ook op dat, naast de wet op de patiëntenrechten, de wet van 22 april 2019 betreffende de kwaliteit van de zorgpraktijk bepaalt dat de Koning de minimuminhoud van het zorgdossier van elke beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg kan bepalen en, met het akkoord van de ministerraad, voor elke beroepsgroep een datum kan voorschrijven vanaf wanneer het patiëntendossier in elektronisch formaat moet worden bijgehouden. In dat geval zijn uiteraard ook maatregelen vereist voor de beveiliging van de toegang tot de informatie en de back-up van gegevens. De wet zal volgens de huidige planning op 1 juli 2022 in werking treden.

Voor de ontwikkeling van een centrale databank met minimale tandheelkundige gegevens die alleen toegankelijk zouden zijn voor de forensische odontoloog in de specifieke context van een identificatieprocedure, zou de tussenkomst van de minister van Justitie vereist zijn. Ik wil er echter op wijzen dat nu reeds in de verschillende regio's van het land elektronische kluizen zijn ontwikkeld waarin elke individuele beroepsbeoefenaar zijn documenten kan uploaden. Die initiatieven zijn opgezet om de uitwisseling van informatie tussen beroepsbeoefenaren te vergemakkelijken en ze bieden ook de mogelijkheid tot back-up van documenten en raadpleging op afstand.

Ten slotte moeten we toevoegen dat de forensische odontoloog niet over een eigen specifieke beroepskwalificatie beschikt. Artsspecialisten in de stomatologie hebben de mogelijkheid een bijkomende beroepskwalificatie gerechtelijke geneeskunde te behalen, maar een dergelijke doorgedreven vorming is niet vereist voor de meeste situaties en een dergelijke vereiste zou ook niet proportioneel zijn. Tandartsen hebben diverse beroepstitels zoals algemeen tandarts, orthodontie, parodontologie, maar er is geen aparte beroepstitel voor forensische tandheelkunde. De bestaande reglementering biedt wel een kader waardoor geïnteresseerde professionele artsen of tandartsen een eigen specifieke expertise kunnen aantonen, ontwikkelen en onderhouden.

We vermelden het Nationaal Register van Gerechtsdeskundigen, zoals bepaald in het Gerechtelijk Wetboek, deel II, boek V inzake de gerechtsdeskundigen. Daarin worden criteria opgesomd inzake beroepsbekwaamheid en de nodige juridische kennis. Er is in een permanente kwaliteitsbewaking voorzien, onder meer met een vereiste van continue vorming.

Artikel 555/515 van het Gerechtelijk Wetboek voorziet in een uitzonderingsprocedure voor spoedeisende gevallen of situaties waar een bepaalde expertise niet of onvoldoende voorkomt in het nationale register. Bestaande reglementering probeert dus zowel de kwaliteit als de nodige flexibiliteit te combineren.

13.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Tout praticien de la santé doit tenir un dossier sur ses patients. La loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé dispose que le Roi peut déterminer le contenu minimal du dossier de soins de chaque professionnel. Avec l'accord du Conseil des ministres, chaque groupe professionnel peut fixer une date à partir de laquelle les dossiers de patients devront être conservés électroniquement. La loi entrera en vigueur le 1er juillet 2022.

Le développement d'une base de données dentaire pour les odontologistes légistes relève de la compétence du ministre de la Justice. Les régions possèdent déjà des coffres-forts électroniques où chaque professionnel peut télécharger ses documents, dans le but de faciliter l'échange d'informations.

L'ondotologiste légiste n'a pas de qualification professionnelle spécifique. Les stomatologues peuvent obtenir une qualification professionnelle en médecine légale, mais pour la plupart des situations, une formation aussi poussée n'est pas requise. La réglementation offre toutefois un cadre permettant aux médecins ou dentistes intéressés de démontrer, de développer et d'entretenir leur propre expertise spécifique. Le registre national des experts judiciaires mentionne les critères en matière d'aptitude professionnelle et de connaissances juridiques. Il est également veillé à une garantie de qualité, notamment par le biais de formations continues. Il existe en outre une procédure d'exception pour les situations d'urgence. La loi tente donc de combiner qualité et flexibilité.

13.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Wij staan aan de top op het vlak van forensische tandheelkunde. We zijn daar in België heel goed in en worden ook vaak ingeschakeld bij buitenlandse rampen, bijvoorbeeld bij de ramp met de MH17 en bij de tsunami.

Toch geven de experten telkens weer aan dat ze op moeilijkheden botsen. Ik stel voor dat wanneer er verdere stappen worden gezet in verband met elektronische dossiers, ontsluiting van dossiers en de omstandigheden waarin dat gebeurt, er ook bij hen getoetst wordt hoe zij daartegenover staan en of zij nog verbeterpunten zien. Het is belangrijk dat ze zo snel mogelijk toegang hebben tot tandheelkundige gegevens om zo snel mogelijk een identificatie te kunnen doen. Vooral voor de omgeving van vermiste personen is dat heel belangrijk.

Ik denk dat we in een land als het onze, met een zeer kwaliteitsvolle gezondheidszorg, hoge eisen mogen stellen aan de dossiers die over patiënten worden bijgehouden. Ik hoop dat daar de nodige aandacht naar zal blijven gaan.

13.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Notre pays est à la pointe dans le domaine de l'art dentaire médico-légal. Les experts se heurtent néanmoins à de nombreuses difficultés. Pour une identification rapide, ils doivent pouvoir accéder aux données dentaires. Dans un pays comme le nôtre, où les soins de santé sont de très haute qualité, des exigences très élevées peuvent en tout cas être fixées en ce qui concerne les dossiers des patients.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

14 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La collecte des données relatives aux patients hospitalisés en raison du Covid-19" (55020437C)
14 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het verzamelen van de gegevens over coronapatiënten die in het ziekenhuis opgenomen werden" (55020437C)

14.01 **Sophie Rohonyi** (DéFI): *Monsieur le ministre, lors de son audition en commission spéciale Covid le 28 juin dernier sur " Les hospitalisations et la mortalité liées au COVID-19", M. Marcel Van der Auwera, Chef du service Direction Générale Soins de Santé, a déclaré que les hôpitaux communiquent des chiffres "bruts" sur le nombre de personnes accueillies en soins intensifs.*

Ces chiffres doivent être communiqués chaque jour, mais ils ne s'accompagnent pas toujours de données complémentaires.

Il existerait bien un questionnaire "de surveillance clinique hospitalière" à compléter pour chaque patient, mais ce n'est pas obligatoire. En pratique, lorsque les services en charge des malades du covid sont débordés, ils n'ont pas le temps de se charger des tâches administratives. Seuls deux tiers des cas feraient l'objet d'informations complémentaires, mais avec un important décalage dans le temps.

Selon le virologue Emmanuel André, le GEES avait pourtant d'emblée proposé de payer 105 étudiants jobistes pour qu'ils encodent les données. En vain.

Les conséquences sont déplorables.

Par exemple, on a pu lire tout et son contraire cet été au sujet de la proportion des patients hospitalisés vaccinés. Un jour on annonce que cela concerne 2 % des personnes hospitalisées depuis janvier. Le lendemain, on lit le chiffre de 30%.. Ces annonces alimentent bien

14.01 **Sophie Rohonyi** (DéFI): *Volgens het diensthoofd van het DG Gezondheidszorg communiceren de ziekenhuizen dagelijks de globale cijfers over het aantal personen dat op de ic-afdelingen opgenomen wordt, zonder dat er daarbij aanvullende gegevens verstrekt worden. Het is niet verplicht om voor elke patiënt de vragenlijst voor klinische surveillance in de ziekenhuizen in te vullen. De overbelaste diensten voeren de administratieve taken niet uit. Nochtans zou de GEES voorgesteld hebben om 105 jobstudenten te betalen om de gegevens in te voeren.*

De gevolgen zijn ernstig: over het percentage gevaccineerden in het ziekenhuis kon men de meest tegenstrijdige berichten lezen. Die tegenstrijdige berichtgeving wakkert de polemiek tussen de voor- en tegenstanders van de vaccinatie aan. Ze doet ook vragen rijzen in verband met bepaalde

entendu la polémique entre les "pros" et "anti"vaccins. Elles font aussi planer un doute sur d'autres données, comme la présence des variants dans nos hôpitaux.

Par conséquent, Monsieur le ministre:
•pour quelle raison n'a-t-on pas rendu obligatoire la transmission de données utiles par les hôpitaux, en leur donnant les moyens nécessaires pour remplir cette obligation?

•quelles sont les données sollicitées dans les questionnaires, et quel type de d'analyse permettent-elles d'effectuer (par exemple : efficacité des vaccins par fournisseur, impact sur la durée de vaccination, présence des variants ?)

•Ces données sont-elles fournies de manière anonyme ?

•Etant donné le fait qu'un tiers des patients hospitalisés ne font pas l'objet d'un formulaire de surveillance, comment pouvez-vous avoir une vue correcte de la situation dans notre pays ?

14.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Monsieur le président, madame Rohonyi, pour quelle raison n'a-t-on pas rendu obligatoire pour les hôpitaux la transmission de données utiles en leur donnant les moyens supplémentaires pour remplir cette obligation? Sachez qu'au début, la surveillance clinique hospitalière du covid 19 était très bien assurée par des travailleurs de la santé enthousiastes, ce sur une base volontaire. Un an plus tard, nous nous retrouvons avec une combinaison d'absentéisme, de *burn-out* et de *reporting fatigue* avec comme conséquence une baisse du taux de participation. Ce faible taux de participation est particulièrement flagrant, aujourd'hui, alors que nous sommes confrontés à la quatrième vague des hospitalisations.

J'en arrive ainsi à votre deuxième question. Le profil, l'âge, le sexe, la comorbidité, les résultats (transfert en soins intensifs, ventilation invasive, mortalité) sont collectés. Grâce à la combinaison avec le numéro de registre national, nous pouvons également retrouver le statut vaccinal. De cette manière, il est possible d'étudier l'effet protecteur des vaccins et le profil des infections post vaccination. Si le séquençage du génome entier de l'échantillon covid PCR a été effectué et enregistré, nous pouvons également étudier les différents variants. Pour ce faire, nous avons évidemment besoin d'une forte participation des hôpitaux.

Pour ce qui concerne votre troisième question, les données sont collectées avec le numéro de registre national qui est pseudonymisé via eHeath, avant d'être envoyées à healthdata.be au sein de Sciensano. La collecte du numéro de registre national est nécessaire pour étudier les informations sur les résultats à long terme (projet ELICOM), le rôle de la vaccination et les variants.

Pour répondre à votre quatrième question, les données cliniques sont généralement disponibles pour 2/3 des patients en Belgique. Il est important qu'un nombre suffisant d'hôpitaux répartis dans toutes les provinces de Belgique participent à temps pour effectuer le rapportage de leurs patients. De cette façon, nous recevons des données représentatives de l'ensemble du pays. Ces données sont disponibles dans un rapport hebdomadaire. Une lettre provenant de la

andere gegevens, zoals de aanwezigheid van varianten in de ziekenhuizen.

Waarom heeft men de ziekenhuizen er niet toe verplicht de nuttige gegevens over te maken en hun de noodzakelijke middelen toegekend om aan die verplichting te voldoen? Naar welke gegevens wordt er in die vragenlijsten gevraagd en welke besluiten kan men eruit trekken? Zijn de antwoorden anoniem? Hoe kan men zich een correct beeld vormen van de situatie, als er over een derde van de patiënten geen vragenlijst voor klinische surveillance ingevuld wordt?

14.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: In het begin werd de klinische surveillance in de ziekenhuizen met betrekking tot COVID-19 perfect op een vrijwillige basis door enthousiaste gezondheidswerkers uitgevoerd. Een jaar later is de participatiegraad door afwezigheden, burnouts en moedeloosheid geslonken.

Er worden gegevens verzameld met betrekking tot het profiel (leeftijd, geslacht, comorbiditeit) en de resultaten (overbrenging naar ic-afdelingen, invasieve beademing, mortaliteit). Dankzij de combinatie met het rijksregisternummer kan de vaccinatiestatus teruggevonden worden. Zo kan men de beschermingsgraad van de vaccins en het profiel van de infecties die na een vaccinatie toch tot een ziekenhuisopname geleid hebben, onderzoeken.

De gegevens worden via eHealth gepseudonimiseerd, voordat ze naar de door Sciensano beheerde website healthdata.be gestuurd worden. Het rijksregisternummer is nodig om de langetermijnresultaten, de rol van de vaccinatie en de varianten te bestuderen.

Over het algemeen zijn de klinische gegevens van twee derden van de patiënten in België

Conférence interministérielle a été envoyée aux hôpitaux. Cette lettre vise à demander à ces derniers d'enregistrer leurs patients hospitalisés pour covid-19 dans les 48 heures afin d'obtenir les informations à temps.

beschikbaar. Het is belangrijk dat er voldoende ziekenhuizen in het land op tijd deelnemen en over hun patiënten rapporteren. Die gegevens zijn beschikbaar in een wekelijks verslag. In een brief van de IMC wordt er aan de ziekenhuizen gevraagd om de gegevens van hun coronapatiënten binnen een termijn van 48 uur in te voeren om die informatie op tijd te verkrijgen.

14.03 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse.

J'ai voulu vous interroger à ce sujet essentiellement pour deux raisons. Tout d'abord, le rapport de la Commission spéciale covid insistait beaucoup sur la nécessité d'assurer une transparence vis-à-vis des personnes contaminées et, en particulier, hospitalisées en raison du covid. Ensuite, aujourd'hui, en lisant la presse, nous constatons des données contradictoires qui n'aident pas à la compréhension de l'ampleur de la pandémie ni à la nécessité de se faire vacciner et de l'utilité du vaccin.

Il est, je pense, essentiel d'assurer la transparence afin de convaincre les non-vaccinés de l'utilité du vaccin, mais aussi de pouvoir, à un moment donné, prendre des mesures ciblées envers les publics les plus souvent hospitalisés au regard des statistiques qui ressortiraient du travail de collecte des données relatives aux patients hospitalisés.

14.03 **Sophie Rohonyi** (DéFI): In het verslag van de bijzondere commissie COVID wordt sterk de nadruk gelegd op de noodzakelijke transparantie met betrekking tot besmette en in het ziekenhuis opgenomen covidpatiënten.

In de pers verschijnt bovendien tegenstrijdige informatie, wat het moeilijker maakt om het nut van het vaccin in te zien.

Transparante communicatie is essentieel om niet-gevaccineerden te overtuigen van het nut van het vaccin. Tevens zouden er gerichte maatregelen genomen moeten worden ten aanzien van de bevolkingsgroepen die volgens de beschikbare statistieken de grootste groep covidpatiënten in het ziekenhuis vormen.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

Le **président**: Les questions n° 55020457C et n° 5502558C de M. Boukili sont reportées à sa demande.

15 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitgestelde zorg door de stijging van de covidopnames" (55020461C)
15 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les reports de soins en raison de l'augmentation des hospitalisations dues au covid" (55020461C)

15.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): *Mijnheer de minister, er bereiken ons steeds meer signalen dat reguliere zorg opnieuw dreigt uitgesteld te moeten worden door het toenemend aantal opnames van, vooral niet-gevaccineerde, covidpatiënten (o.a. in Het Laatste Nieuws, 10/09/2021). Ook in het verleden werd de reguliere zorg al uitgesteld om covidpatiënten de juiste zorgen en aandacht te geven.*

Wordt de schade ten gevolge van uitgestelde zorg gemeten? Zo ja, hoeveel ingrepen werden in 2020 en 2021 uitgesteld omwille van de covid-pandemie?

15.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): *Il nous revient de plus en plus souvent que les soins ordinaires risquent d'être reportés en raison du nombre croissant d'hospitalisations de patients atteints du covid.*

Combien d'interventions ont été reportées en 2020 et 2021? Quelle est la position du ministre face à la

Hoe groot is de achterstand die werd opgelopen binnen de reguliere zorg? In welke disciplines en bij welke ingrepen is dit voornamelijk het geval? Is deze achterstand inmiddels weggewerkt? Indien dit niet het geval is, hoe kijkt u naar het feit dat vaak niet-gevaccineerde personen intensieve bedden innemen ten koste van gevaccineerde personen die wachten op reguliere zorg?

Is er zicht op vermeden iatrogene schade? Wordt dit in kaart gebracht?

15.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Gijbels, het RIZIV heeft reeds drie rapporten opgesteld over de gecumuleerde uitgestelde zorg, die opgelopen werd door de golven tijdens de covidpandemie. In deze rapporten werd per categorie berekend hoeveel achterstand er werd opgelopen. De grootste achterstand werd opgelopen bij de niet-essentiële ingrepen met 22,8 %. Bij de percutane coronaire interventies werd geen achterstand opgelopen. De recentst beschikbare ramingen gaan tot en met mei 2021. De rapporten zullen in de nabije toekomst worden gepubliceerd. Niet alleen het RIZIV maakt zulke rapporten, maar ook andere organisaties zoals de Stichting tegen Kanker.

De meeste chirurgische disciplines hadden eind mei een gecumuleerde achterstand in prestaties tussen de 10 % en 15 % van de jaarproductie. Ze vertonen begin 2021 een inhaaltrend, met opnieuw een lichte toename van de achterstand vanaf april ten gevolge van de derde golf. De derde golf heeft beduidend minder impact op de zorgachterstanden gehad dan de twee voorgaande golven. Vooral de bloedvatenheelkunde met 28 % en de neus-, keel- en oorheelkunde met 40 % hebben hoge achterstanden en tonen nog geen inhaaltrend. De thoracale heelkunde heeft globaal de minste achterstand.

Op het niveau van de verstrekkingen kunnen vooral de achterstanden inzake bepaalde openhartoperaties, transplantaties en hemicolectomieën belangrijke consequenties hebben. Een recente internationale studie van Aubert in *The Lancet* geeft een schatting van het aantal verloren levensjaren ten gevolge van uitgestelde transplantaties in verschillende landen weer, waaronder België. Van januari tot en met maart van dit jaar tonen de chirurgische ingrepen een vrij aanzienlijke inhaalbeweging. De piek lag in de maand maart met 26 % meer niet-essentiële en 18 % meer essentiële chirurgische activiteiten ten opzichte van de ramingen op basis van de activiteiten in de referentiejaren 2018 en 2019.

Voor de interne geneeskunde geven de beschikbare data aan dat de opgebouwde achterstanden in de pneumologie met 21 % en de geriatrie met 20 % aanzienlijk zijn en nog geen inhaalbeweging vertonen. Voor gastro-enterologie en neurologie ziet men een daling optreden vanaf december tot respectievelijk 11 % en 9 %. Voor de cardiologie is de opgebouwde achterstand met 3 % bijna volledig verdwenen. Voor de oncologie ziet men geen achterstanden op basis van de beschikbare data.

Op het niveau van de verstrekkingen kunnen vooral de achterstanden inzake allogene beenmergtransplantaties en endoscopieën met biopsiename de prognose voor kankerpatiënten negatief beïnvloeden.

réalité que des personnes non vaccinées occupent des lits en soins intensifs au détriment de patients qui attendent de pouvoir bénéficier de soins ordinaires?

15.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: L'INAMI a consacré trois rapports aux soins reportés cumulés. L'essentiel des reports se situe dans les interventions non essentielles avec 22,8 %. Les rapports seront publiés prochainement.

Fin mai, la plupart des disciplines chirurgicales enregistraient un arriéré cumulé oscillant entre 10 et 15 %. Un mouvement de rattrapage a été observé début 2021, suivi d'une légère remontée de l'arriéré à partir d'avril. L'impact de la troisième vague a clairement été moins important. L'arriéré est principalement observé dans la chirurgie vasculaire, la chirurgie ORL et le mouvement de rattrapage n'a pas encore été amorcé.

En termes de prestations, le report d'opérations cardiaques, de transplantations et d'hémicolectomies peut avoir des conséquences majeures. En médecine interne, l'arriéré se situe essentiellement en pneumologie et en gériatrie et aucun signe de rattrapage n'est encore perceptible dans ces secteurs. Une baisse est observée depuis décembre en gastro-entérologie et en neurologie. L'arriéré est quasi complètement résorbé en cardiologie. Aucun arriéré n'est enregistré en oncologie. Ce sont principalement les reports de transplantations de moelle osseuse et des endoscopies qui peuvent avoir un impact négatif sur le pronostic des patients cancéreux.

Pour la psychiatrie, le retard de prise en charge a atteint un pic en novembre 2020, lorsqu'il a atteint

Voor de psychiatrie bereikte de gecumuleerde zorgachterstand ten opzichte van precovid volgens de beschikbare ramingen een piek in november 2020. in die maand liep de geraamde zorgachterstand op tot 11 % in de algemene ziekenhuizen en 10 % in de psychiatrische ziekenhuizen. We zien dat vanaf december een inhaalbeweging op gang is gekomen. Deze stagneerde vanaf het begin van de derde golf. De gecumuleerde zorgachterstand eind mei nam af tot 8 % in de algemene ziekenhuizen en tot 6 % in de psychiatrische ziekenhuizen.

Op uw laatste vraag is het antwoord dat we geen zicht hebben op de iatrogene schade, wel op verstrekkingen waarvan beschreven is dat er *overuse* voorkomt.

environ 10 %. À partir de décembre, un processus de rattrapage a commencé qui a de nouveau stagné pendant la troisième vague.

Le retard cumulé en matière de soins est tombé à 8 % dans les hôpitaux généraux et à 6 % dans les hôpitaux psychiatriques à la fin du mois de mai.

Nous n'avons aucune idée des dommages causés par les diagnostics manqués.

15.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de minister, bedankt voor uw antwoord, dat ik zeker nog eens zal nalezen in het verslag, aangezien u heel veel informatie hebt verstrekt en ik niet alles heb kunnen noteren.

Heb ik juist begrepen dat de drie opgestelde rapporten nu nog niet raadpleegbaar zijn?

15.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Quand pourrons-nous consulter les rapports?

15.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Gijbels, die rapporten zullen in de nabije toekomst worden gepubliceerd. Het verrast mij enigszins dat er nog geen enkel rapport publiek is. Ik meende namelijk dat de eerste rapporten wel al gepubliceerd waren. Ik laat het navragen door mijn medewerkster. In het voorbereide antwoord staat in ieder geval dat de rapporten in de nabije toekomst gepubliceerd zullen worden.

15.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Il me semblait que les premiers rapports étaient déjà disponibles, mais je vais m'informer. Je lis dans ma réponse qu'ils seront publiés "à brève échéance".

15.05 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de minister, ik wil daarover gewoon zeggen dat ik het belangrijk vind dat zulke rapporten openbaar gepubliceerd worden.

15.06 Minister **Frank Vandenbroucke**: Absoluut.

15.07 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de minister, de achterstand is aanzienlijk, zo verneem ik uit uw antwoord.

De vermeden iatrogene schade is natuurlijk een gevoelige kwestie. Ik denk dat het belangrijk is om dit op te volgen, met het oog op de uitbouw van een zo perfect mogelijke gezondheidszorg. We moeten een zicht krijgen op de iatrogene schade en daar moet een kostenbatenanalyse tegenover gesteld kunnen worden.

15.07 **Frieda Gijbels** (N-VA): Il est clair que l'arriéré est considérable. Nous devons avoir une meilleure idée des diagnostics manqués ou tardifs afin de pouvoir procéder à une analyse coûts-bénéfices.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

16 Vraag van Maggie De Block aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De rol van de bekwame helper" (55020462C)
16 Question de Maggie De Block à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rôle de l'auxiliaire qualifié" (55020462C)

16.01 **Maggie De Block** (Open Vld): Mijnheer de minister, kinderen met een bijzondere zorgnood door diabetes type I moeten ook tijdens de lesuren waakzaam blijven wat betreft hun insulinetherapie. Vaak

16.01 **Maggie De Block** (Open Vld): À l'école, les enfants traités par insulinothérapie sont souvent

staat een leerkracht of andere vertrouwenspersoon hen hierin bij, zonder dat deze persoon een beoefenaar is van een gezondheidsberoep zoals voorzien in de WUG-wet.

Men noemt de persoon uit het voorbeeld ook wel de bekwame helper, die echter niet mag worden verward met de mantelzorger, zoals geregeld in artikel 124 van de aangehaalde wet. Andere voorbeelden van dergelijke helpers zijn kinderverzorgsters in een crèche, opvoeders bij personen met handicap en vrijwilligers die personen van alle leeftijden begeleiden tijdens sociale activiteiten.

Op 19 december 2017 werd een protocolakkoord gesloten betreffende de samenwerking tussen personen uit de omgeving van de patiënt en gezondheidszorgbeoefenaars buiten een zorgvoorziening, om de rol van de mensen die patiënten helpen af te bakenen. Dat akkoord werd gesloten door de verschillende overheden van dit land. In dit akkoord verbond de federale overheid zich ertoe het vermelde artikel 124 uit te breiden naar de bekwame helper en een lijst te voorzien van verpleegkundige handelingen die deze personen wel en niet mogen stellen. De nodige ontwerpteksten werden voor advies voorgelegd aan de verpleegkundige beroepsorganisaties.

Mijnheer de minister, bent u het ermee eens dat er een regelgevend kader voor de bekwame helper dient te worden voorzien? Werd er daaromtrent overleg gepleegd met de verpleegkundige organisaties? Zo ja, wat was hiervan het resultaat? In welke mate werden reeds voorontwerpen besproken met de deelstaten, zoals voorzien in hoofdstuk 4 van het protocolakkoord van 19 december 2017?

16.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw De Block, ik ben op de hoogte van het protocolakkoord over de samenwerking tussen personen uit de omgeving van de patiënt-cliënt en gezondheidszorgbeoefenaars buiten een zorgvoorziening, ondertekend op 19 december 2017 door de ministers bevoegd voor Gezondheid en Welzijn.

De verpleegkundige adviesorganen, de Federale Raad voor Verpleegkunde en de Technische Commissie voor de Verpleegkunde brachten op 19 november 2019 een geconsolideerd advies over dit onderwerp uit. Dat advies beoogt de opmaak van een kwaliteitskader voor situaties waarin personen die geen beroep in de gezondheidszorg uitoefenen, verpleegkundige handelingen kunnen stellen in de vorm van subsidiariteit. Het advies verstrekt volgens mij solide elementen voor de uitvoering van het protocol van 2017. Het punt staat deze week op de agenda bij de interkabinettenwerkgroep gezondheidszorgberoepen binnen de interministeriële conferentie Volksgezondheid.

16.03 **Maggie De Block** (Open Vld): Mijnheer de minister, ik kan uiteraard onmogelijk op de hoogte zijn van wat er in een interkabinettenwerkgroep op de agenda staat, anders had ik u de vraag niet gesteld.

assistés par une personne qui n'est pas un professionnel de la santé. Cette personne, appelée auxiliaire qualifié, ne doit pas être confondue avec un aidant proche.

Un protocole d'accord permettant de délimiter le rôle des auxiliaires qualifiés a été signé le 19 décembre 2017. Dans cet accord, les autorités fédérales se sont engagées à inclure dans la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé (LEPSS) une liste des actes infirmiers que ces personnes sont autorisées à poser. Les projets de textes ont été transmis aux organisations professionnelles du secteur infirmier pour avis.

Le ministre estime-t-il qu'un cadre réglementaire est nécessaire en ce qui concerne les auxiliaires qualifiés? Quelle a été l'issue de la concertation avec les organisations professionnelles du secteur infirmier? Des avant-projets ont-ils déjà été examinés avec les entités fédérées?

16.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Les organes consultatifs des infirmiers, le Conseil fédéral de l'art infirmier et la Commission Technique de l'Art Infirmier, ont rendu un avis à ce sujet le 19 novembre 2019. Dans ce dernier, ils ont évoqué la nécessité d'élaborer un cadre de qualité dans lequel les personnes n'exerçant pas une profession des soins de santé pourraient accomplir des actes infirmiers selon le principe de subsidiarité. Le protocole de 2017 peut être mis en œuvre sur la base de cet avis. Ce point figure cette semaine à l'ordre du jour de la réunion du groupe de travail intercabinets Professions des soins de santé institué dans le cadre de la Conférence interministérielle Santé publique.

16.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Geen probleem.

16.05 **Maggie De Block** (Open Vld): Het verheugt me dat er verder aan wordt gewerkt. Ik besef dat er vertraging is opgelopen, ook door het vele werk dat de coronacrisis met zich meebracht.

Dit zou een goede zaak zijn voor veel mensen die hulp nodig hebben. Tegelijk is het voor diegenen die deze hulp willen bieden geruststellend dat zij binnen een wettelijk kader kunnen opereren.

16.05 **Maggie De Block** (Open Vld): Je me félicite d'entendre que ce cadre légal est en voie de concrétisation.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

17 Interpellation de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les infirmiers" (55000171I)
17 Interpellatie van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verpleegkundigen" (55000171I)

17.01 **Catherine Fonck** (cdH): Monsieur le ministre, vous savez combien le secteur des soignants est sous pression, non pas seulement depuis la crise sanitaire, on l'oublie! Déjà avant, le secteur était dévoué à l'infini. Il est fortement sous pression. Je vous interpelle particulièrement aujourd'hui sur la situation des infirmiers et soignants. Ils vous ont écrit à plusieurs reprises et j'y reviendrai dans un instant. Après les applaudissements des premiers mois de la crise, il y a un essoufflement et un épuisement bien légitimes. Il est vrai qu'ils se sentent trahis et ils l'ont dit et redit.

Certes, des avancées sur le plan politique ont été engrangées. Il n'y a pas eu que des applaudissements. Mais les avancées intervenues sont partielles et insuffisantes quant à une série d'aspects. Il y a plusieurs mois, ils vous ont adressé un manifeste: celui des infirmiers et aides-soignants comportant cinq axes d'actions prioritaires.

Le premier volet concerne la reconnaissance de la pénibilité, l'adaptation des salaires, l'amélioration du bien-être au travail. Le second volet concerne l'autonomie professionnelle, la capacité de décider. Le troisième volet porte sur une réforme structurelle des formations spécialisations et qualifications professionnelles. On note un net recul des reconnaissances des formations complémentaires, ces dernières années. Le quatrième volet concerne la révision de la classification des fonctions IFIC, sujet sur lequel je vous ai souvent interpellé avec le retrait des discriminations à l'adaptation des barèmes. Le cinquième volet: la reconnaissance sociale et la représentativité effective de la profession à la prise de décision.

On ne peut pas dire que les choses se soient bien passées par rapport aux enjeux que représentait l'envoi de ce manifeste. Je rappelle la fameuse manifestation nationale du 6 septembre dernier. Fin août, vous aviez reçu un courrier préalable à la manifestation avec deux priorités à rencontrer immédiatement sur lesquelles le secteur insiste depuis des années. Monsieur le ministre, reconnaissez-le: ils ont reçu 50 mille promesses depuis toutes ces années, elles sont toujours restées au stade du discours et non des actes.

Leurs deux priorités immédiates, même si le manifeste reste évidemment plein et entier pour les années à venir, c'est à la fois la

17.01 **Catherine Fonck** (cdH): Ik kom terug op de situatie van de verpleegkundigen en de zorgkundigen, die zich bedrogen voelen na maanden van tomeloze inzet. Zij hebben u een handvest gestuurd over de erkenning van hun beroep als zwaar beroep, de verhoging van de lonen en de verbetering van het welzijn op het werk, de professionele autonomie en de beslissingsmacht, de hervorming van de opleidingen, de specialisaties en de beroepskwalificaties, de herziening van de IFIC-functieclassificatie, de sociale erkenning en de daadwerkelijke representativiteit van het beroep in het besluitvormingsproces.

Eind augustus hebt u in de aanloop naar de betoging van september een brief ontvangen, waarin er twee topprioriteiten vermeld werden, waarvan er ondanks jarenlange beloften nog steeds geen werk werd gemaakt.

De twee onmiddellijke prioriteiten betreffen de erkenning van de zwaarte van het beroep, die ook een impact heeft op de aantrekkelijkheid ervan, en de herziening van de IFIC-functieclassificatie, die gekenmerkt wordt door discriminatie en onaanvaardbare fouten.

Ten slotte zien we dat de werklast

reconnaissance de la pénibilité au niveau de l'adaptation des salaires et de l'amélioration du bien-être au travail, que ce soit la pénibilité de l'organisation du travail, la pénibilité des circonstances de travail (charges physiques, environnement), la pénibilité sur les risques de sécurité, la pénibilité de nature mentale et émotionnelle. C'est pour eux véritablement une priorité majeure. Je pense d'ailleurs que c'est de nature à participer à l'amélioration de l'attractivité de l'ensemble de la carrière et du métier d'infirmier et d'aide-soignant. On sait combien c'est vital quand on voit la difficulté à engager des infirmiers et la réalité au niveau des écoles d'infirmiers qui voient le nombre de jeunes qui s'inscrivent diminuer.

La deuxième priorité immédiate dans ce fameux courrier de fin août, c'est la révision de la classification des fonctions IFIC car il y a effectivement des discriminations et des erreurs qui ne sont évidemment pas acceptables. Cela nécessite aussi une adaptation des barèmes. Je ne vous lis pas le courrier. Ils vous ont transmis toute une série d'exemples.

Depuis des mois, déjà avec la ministre De Block, j'avais alerté sur les difficultés sur le terrain et les deux poids, deux mesures qui étaient en fait la conséquence du modèle IFIC. Monsieur le ministre, je voulais donc vous interroger par rapport à tout cela, plus particulièrement aujourd'hui, pour voir comment, au-delà des applaudissements, on va agir concrètement.

Je voudrais évidemment y ajouter le courrier que vous avez également reçu depuis quelques mois sur tout le secteur des soins infirmiers à domicile dont on sait que la lourdeur ne fait qu'augmenter, puisque la durée des séjours hospitaliers diminue. Ce sont donc des patients de plus en plus lourds et aussi de plus en plus âgés avec une charge de travail qui augmente très fortement au niveau des infirmiers à domicile, sans qu'ils aient nécessairement du temps ou des possibilités pour pouvoir répondre à cette charge qui augmente dans le cadre d'un sous-financement structurel.

Beaucoup trop d'économies ont été imposées à ce secteur de 2012 à 2018. Le sous-financement a d'ailleurs été mesuré et validé au niveau de l'INAMI. Là aussi, les interlocuteurs de terrain qui représentent les infirmiers à domicile proposent toute une série de mesures qui sont claires et qui sont légitimes par rapport à la réalité des soins au quotidien mais aussi par rapport à la manière avec laquelle ils ont été mis à mal pendant toutes ces années.

Monsieur le ministre, ma question est très claire et concrète. Qu'en est-il des priorités demandées par le secteur et des mesures légitimes portées par le secteur? Des avancées sont-elles prévues?

Oui ou non des avancées sont-elles prévues? Des choses ont-elles été traduites dans le budget? Existe-t-il un calendrier pour finaliser ces différentes discussions? Sur le volet de la pénibilité en matière de pensions, vous êtes-vous concerté avec la ministre des Pensions? Quels sont les actes qui seront décidés quant aux infirmiers et aides-soignants, quel que soit d'ailleurs le secteur dans lequel ils travaillent?

Voorzitter: Robby De Caluwé.
Président: Robby De Caluwé.

in de thuisverpleging blijft stijgen, doordat patiënten steeds minder lang in het ziekenhuis blijven, terwijl de sector al heel lang te lijden heeft onder een structurele onderfinanciering. De sector stelt duidelijke én terechte maatregelen voor.

Zal er vooruitgang worden geboekt met betrekking tot de prioritaire en legitieme vragen van de sector? Zal een en ander zich vertalen in de begroting? Is er een tijdpad? Hebt u overleg gepleegd met de minister van Pensioenen over de zwaarte van het beroep?

17.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Monsieur le président, à vrai dire, il me semble que l'interpellation est identique à une question orale posée par Mme Fonck. J'y avais répondu, mais elle n'avait pas pu être présente à ce moment-là. Je vais donner la même réponse.

D'abord, j'ai pour objectif explicite de donner à toutes les personnes travaillant dans le secteur des soins de santé l'appréciation et le soutien qu'elles méritent. Ces personnes comprennent bien entendu le plus grand groupe de prestataires de soins, à savoir le personnel infirmier. Comme vous le savez, cette législature a débuté par un investissement sans précédent dans notre personnel soignant: plus d'un milliard d'euros de fonds structurels – 600 millions pour la mise en œuvre de l'accord social et 400 millions pour le Fonds blouses blanches. À cela se sont ajoutés, en signe d'appréciation et de reconnaissance pour notre personnel soignant durant la crise du covid, des chèques consommation et la prime d'encouragement. Entre-temps, ces primes ont été versées aux prestataires de soins concernés.

Ces investissements sont un moyen important pour atteindre l'objectif susmentionné. Une série de mesures commence aussi à donner des résultats sur le terrain: je fais référence, entre autres, au Fonds blouses blanches, dont les ressources ont été utilisées en partie pour sortir l'infirmier en chef de la norme de financement. Cela signifie que le gouvernement fédéral finance structurellement un infirmier à temps plein supplémentaire en moyenne dans le budget des moyens financiers des hôpitaux. Par conséquent, les hôpitaux peuvent recruter en moyenne, un infirmier supplémentaire pour chaque service hospitalier. Ainsi, certains services lourds, comme un service de soins intensifs, peuvent être soulagés par des bras supplémentaires.

Par ailleurs, les organisations professionnelles des infirmiers posent des questions légitimes sur l'attractivité de leur profession. J'ai entendu leur appel et j'ai pris l'initiative de créer avec les partenaires sociaux un groupe de travail spécifique "attractivité des professions de soins". Ce groupe de travail va accélérer ses travaux dans les prochaines semaines, afin d'aboutir à une série de mesures concrètes pouvant améliorer la qualité des différentes professions de soins à court et moyen terme. De plus, en ce qui concerne spécifiquement les infirmiers, une *task force* concernant la formation en art infirmier est mise en place en collaboration avec les entités fédérées, les organisations professionnelles du personnel infirmier et le secteur de l'enseignement. L'un de ses fils conducteurs sera l'identification de mesures pour augmenter l'attractivité de la profession infirmière.

En ce qui concerne vos questions précises portant sur l'IFIC, ce système est évolutif. Environ 10 % des fonctions sont revues chaque année. Cela peut entraîner une modification des catégories barémiques vers un niveau plus élevé. Ce sont les contenus des tâches et les descriptifs de fonctions IFIC qui permettent de déterminer un score et une catégorie IFIC, et par là-même un barème. Le positionnement de certaines fonctions infirmières en catégorie 14 et d'autres en catégorie 15 est le résultat de ce travail de description et de pondération selon la méthodologie IFIC validée de manière paritaire par les partenaires sociaux.

17.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Deze vraag is identiek dezelfde als een vraag van mevrouw Fonck. Ik zal dan ook hetzelfde antwoord geven.

Ik streef ernaar om alle gezondheidswerkers de appreciatie en ondersteuning te geven die ze verdienen. Deze legislatuur is van start gegaan met een ongeziene investering van een miljard euro in ons zorgpersoneel: 600 miljoen euro voor het sociaal akkoord en 400 miljoen euro voor het Zorgpersoneelfonds. Daar hebben we nog de consumptiecheques en de aanmoedigingspremie aan toegevoegd, die de zorgverstrekkers uitbetaald kregen.

Het Zorgpersoneelfonds begint vruchten af te werpen. De hoofdverpleegkundige wordt uit de financieringsnorm gehaald. De regering financiert gemiddeld één extra voltijdse verpleegkundige in het budget van de ziekenhuizen, waardoor diensten zoals de ic-afdelingen ontlast worden.

De beroepsverenigingen van verpleegkundigen stellen zich terecht vragen over de aantrekkelijkheid van hun beroep. Ik heb hun oproep gehoord en het initiatief genomen om samen met de sociale partners een werkgroep rond de aantrekkelijkheid van de zorgberoepen op te richten. Die werkgroep zal een versnelling hoger schakelen om concrete maatregelen te kunnen voorstellen. Samen met de deelgebieden, de beroepsverenigingen en de onderwijssector wordt er een taskforce rond de opleiding verpleegkunde opgericht. Zo kunnen we maatregelen uitwerken om het beroep van verpleegkundige aantrekkelijker te maken.

Het IFIC-stelsel is evolutief: elk jaar wordt tien procent van de functies herzien. Op grond van de IFIC-taak- en functiebeschrijvingen kan er een score, een IFIC-categorie en een barema bepaald

Dans le cadre de l'exécution de l'accord social 2021-2022, les discussions tripartites sur les améliorations possibles à apporter au modèle salarial IFIC avec les partenaires sociaux sont en cours. Il s'agit notamment de définir de nouveaux incitants ou des incitants permettant de soutenir les travailleurs qui continuent à se former et se spécialiser au sein de notre système de soins de santé. Ce travail est mené en veillant à maintenir la cohérence avec le système IFIC mis en place et la garantie d'un financement correct et durable de la solution.

Plusieurs groupes de travail se réunissent actuellement. Au niveau de la concertation sociale dans le cadre du déploiement de l'accord social 2022, il y a premièrement les groupes de travail IFIC:
- un groupe de travail pour le suivi et les améliorations du modèle IFIC, dans lequel la question des spécialisations est également examinée;
- un groupe de travail spécifique concernant le déploiement de l'IFIC dans le secteur public.
Deuxièmement, un groupe de travail sur l'amélioration qualitative des conditions de travail et de l'attractivité des professions de santé.

Ensuite, il y a la *task force* interfédérale sur les formations des infirmières en collaboration avec les entités fédérées, les organisations professionnelles et l'enseignement. Nous espérons obtenir des résultats concrets de tous ces groupes de travail d'ici la fin de l'année.

worden. De methode werd paritair door de sociale partners goedgekeurd. Er lopen thans besprekingen over mogelijke verbeteringen van het IFIC-verloningsmodel, met name over de premies voor opleiding en specialisatie. Meerdere werkgroepen houden zich met die opdracht bezig. We hopen op resultaten tegen het einde van het jaar.

17.03 **Catherine Fonck** (cdH): Monsieur le ministre, pour la première fois, nous avons un calendrier. Certaines mesures sont prévues pour la fin de l'année 2021. C'est très bien de mettre en place une série de groupes de travail, mais il ne faut pas que ce soient des groupes de travail de façade. On a besoin de mesures très concrètes. Vous revenez toujours sur le milliard. Pour moi, il comprend essentiellement des décisions de la précédente législature et porte sur deux aspects. Mais reconnaissons quand même, que par rapport à ces deux aspects positifs, une série d'autres sont tout aussi fondamentaux. J'entends des choses positives et j'espère que cela va avancer. Je remarque par contre des points complètement manquants.

Je ne vous ai pas entendu sur le volet de la pénibilité, qui est un des éléments majeurs mis en avant par le secteur comme prioritaire. Je le redis, c'est une promesse qui a été faite depuis des années, et pas juste par des politiques qui passaient, mais par des ministres et des gouvernements. Ce point est toujours aujourd'hui dans les limbes. Quand je pose la question, tout le monde fait toujours semblant que cela n'existe pas. C'est un point majeur y compris par rapport à l'enjeu de l'attractivité. J'entends enfin une réouverture possible en ce qui concerne les spécialisations des infirmiers. Je persiste à dire, monsieur le ministre, que sur l'IFIC, il y a effectivement des corrections majeures à apporter. Certaines choses n'avaient pas été prises en compte ni correctement anticipées. Cela rentre dans le volet de la concertation, il est vrai, mais peut-être que certains ont été mis de côté trop vite dans la concertation. Dès lors, on n'a pas pu anticiper les erreurs. Mais maintenant que tout le monde le sait, qu'on l'a dit et redit depuis des mois, il faut pouvoir les corriger.

Il n'y a eu aucun mot de votre part en ce qui concerne les infirmiers à domicile. Pourtant ceux-ci vous ont écrit aussi avec des demandes

17.03 **Catherine Fonck** (cdH): Voor de eerste keer is er een termijn. Er zijn positieve punten, maar over de zwaarte van het werk hebt u met geen woord gerept. Ik blijf zeggen dat er ingrijpende aanpassingen aan het IFIC-systeem nodig zijn, voor punten waarmee er geen rekening gehouden werd of waarop er niet op de juiste wijze geanticipeerd werd. Ik heb ook niets gehoord over de thuisverpleegkundigen en hun specifieke eisen.

Wat betreft de premies van 985 euro bruto per voltijdse werknemer en de consumptiecheque van 300 euro, heb ik erop aangedrongen dat degenen die ze niet gekregen hebben, een klacht zouden indienen bij het RIZIV, maar een groot aantal verpleegkundigen heeft geen antwoord gekregen.

De maanden verstrijken. Ik hoop dat het RIZIV deze beroepschriften snel zal behandelen.

Ik heb een motie van aanbeveling

particulières. Je ne vous ai pas entendu sur ce point.

Enfin, je donnerai un dernier élément avant d'annoncer la motion. Il concerne les primes de 985 euros bruts par travailleur équivalent temps plein et le chèque consommation de 300 euros. Vous savez que je vous ai déjà interpellé plusieurs fois à leur sujet. J'ai eu énormément de contacts et j'ai insisté pour que ceux qui ne les avaient pas reçus introduisent un recours au niveau de l'INAMI. Mais force est de constater que sur le terrain, toute une série d'infirmiers n'ont en fait reçu aucune réponse, ni concernant les dossiers introduits dans un premier temps, ni même par rapport aux recours introduits à temps et à heure avec des copies de dossiers. Les mois passent. J'espère que l'INAMI va pouvoir traiter rapidement ces recours.

Dès lors, j'ai déposé une motion de recommandation à l'adresse du gouvernement comportant cinq points. Je n'en ferai pas la lecture, monsieur le président, puisque je l'ai transmise par *e-mail*. J'ai évoqué ici les points de manière transversale, mais ils sont repris noir sur blanc dans le document que je vous ai adressé.

Motions
Moties

Le **président**: En conclusion de cette discussion les motions suivantes ont été déposées.
Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

Une motion de recommandation a été déposée par Mme Catherine Fonck et est libellée comme suit:
"La Chambre,
ayant entendu l'interpellation de Mme Catherine Fonck
et la réponse du vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
demande au gouvernement
- d'adopter rapidement, en concertation avec les infirmiers et aides-soignants, des mesures structurelles pour améliorer l'attractivité de la profession tout au long de la carrière;
- de veiller, en concertation avec la ministre des Pensions, que la pénibilité de la profession d'infirmier soit reconnue;
- d'adapter les salaires, de corriger les discriminations des fonctions IFIC, de revoir la classification des fonctions IFIC;
- d'améliorer le bien-être au travail et de revoir les normes d'encadrement;
- de s'assurer que tous les infirmiers aient reçu leur prime de 985 euros bruts par travailleur à temps plein et le chèque consommation de 300 euros, et que les recours introduits soient traités rapidement."

Een motie van aanbeveling werd ingediend door mevrouw Catherine Fonck en luidt als volgt:
"De Kamer,
gehoord de interpellatie van mevrouw Catherine Fonck
en het antwoord van de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
vraagt de regering
- in samenspraak met de verpleegkundigen en de zorgkundigen, spoedig structurele maatregelen te treffen om het beroep gedurende de hele loopbaan aantrekkelijker te maken;
- er, in overleg met de minister van Pensioenen, op toe te zien dat de zwaarte van het beroep van verpleegkundige erkend wordt;
- de lonen aan te passen, de discriminatie inzake de IFIC-barema's weg te werken en de IFIC-functieclassificatie te herzien;
- het welzijn op het werk te verbeteren en de omkaderingsnormen te herzien;
- erop toe te zien dat alle verpleegkundigen hun premie van 985 euro bruto per vte en de consumptie-cheque van 300 euro wel degelijk ontvangen, en dat de ingediende beroepschriften snel behandeld worden."

Une motion pure et simple a été déposée par Mme Karin Jiroflée.
Een eenvoudige motie werd ingediend door mevrouw Karin Jiroflée.

Le vote sur les motions aura lieu ultérieurement. La discussion est close.
Over de moties zal later worden gestemd. De bespreking is gesloten.

Vraag nr. 55020480 van mevrouw Henney wordt uitgesteld. Vraag nr. 55020497C van mevrouw Gijbels wordt op haar vraag ingetrokken. De samengevoegde vragen nr. 55020506C van mevrouw Merckx en nr. 55021341C van de heer Warmoes worden op hun vraag uitgesteld.

La question n° 55020480C de Mme Hennuy est reportée. La question n°55020497C de Mme Gijbels a été retirée. Les questions jointes n°s 55020506C et 55021341C de Mme Merckx et de M. Warmoes sont reportées.

18 Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prévision de saturation des services de soins intensifs des hôpitaux bruxellois" (55020539C)
18 Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De voorziene overbelasting van de ic's in de Brusselse ziekenhuizen" (55020539C)

18.01 **Caroline Taquin** (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, cette question a été déposée depuis un moment déjà. On le sait, la situation évolue chaque semaine. La question visait spécifiquement la situation hospitalière bruxelloise alors qu'une hausse sensible des hospitalisations et contaminations s'y observait et que le personnel des soins s'en inquiétait. Je ne referai pas le débat des mesures régionales prises et de la couverture vaccinale dans notre capitale alors que les objectifs n'y sont pas rencontrés. Depuis le dépôt de ma question, des mesures spécifiques ont d'ailleurs été prises.

Monsieur le ministre, une situation plus complexe dans les hôpitaux bruxellois est-elle toujours redoutée pour la fin de ce mois d'octobre? Combien de CPAS ont-ils ouvert des antennes de vaccination? Des mesures spécifiques pour Bruxelles sont-elles nécessaires pour accompagner les services de soins intensifs dans les prochaines semaines en termes de renfort de personnel, de logistique et d'infrastructures?

18.01 **Caroline Taquin** (MR): In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest neemt het aantal infecties en ziekenhuisopnames aanzienlijk toe. Het zorgpersoneel maakt zich hierover zorgen, ook al werden er specifieke maatregelen genomen.

Zal er tegen eind oktober in de Brusselse ziekenhuizen een complexe situatie ontstaan? Hoeveel OCMW's hebben er vaccinatieposten geopend? Moeten er specifieke maatregelen, zowel op het gebied van het personeel als van de infrastructuur, ter ondersteuning van de intensive care genomen worden?

18.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Madame Taquin, je lis la réponse que mes services m'ont préparée. Ils m'ont préparé une réponse spécifique sur le rôle du Comité Hospital & Transport Surge Capacity, comité qui essaie d'aider les hôpitaux en récoltant de nombreuses données et qui est composé des représentants de tous les gouvernements, de la Défense, des coupoles hospitalières, des professionnels de la Santé et d'experts. Il donne également des avis.

Madame Taquin, vous m'interrogez sur la situation à Bruxelles. Je préfère vous répondre de manière générale.

Le rôle régulateur du Comité Hospital & Transport Surge Capacity fonctionne bien et doit être poursuivi. Le plan de répartition devra être utilisé plus largement et de manière proactive, par exemple, en ne se limitant pas aux patients atteints du covid-19.

Le problème du personnel est important, nous le savons. Nous savons aussi que pour renforcer les effectifs, la solution de l'intérim est épuisée. Le personnel de santé actif en dehors des soins a déjà été mobilisé et déployé. Le phasage et le plan de réduction et de

18.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Het Comité Hospital and Transport Surge Capacity probeert de ziekenhuizen te helpen door gegevens te verzamelen. Het is samengesteld uit vertegenwoordigers van alle regeringen, Defensie, ziekenhuiskoepels en deskundigen die advies geven.

Dat comité moet zijn regulerende rol blijven spelen. En het spreidingsplan moet proactief toegepast worden, niet alleen voor de coronapatiënten. Er is een tekort aan personeel. Er kan geen beroep meer gedaan worden op uitzendkrachten en het personeel dat buiten de zorg actief is werd al

redémarrage des activités régulières dans le cadre du plan de capacités de pointe seront à nouveau utilisés. Le passage au niveau supérieur du plan doit être abordé de manière pragmatique. Il faut viser une montée en puissance progressive mais à temps.

En ce qui concerne la campagne de vaccination, c'est la Cocom qui est compétente pour organiser très concrètement la vaccination sur le terrain, par exemple via des antennes CPAS. Je préfère ne pas me lancer dans une réponse à ce sujet.

Mais de façon générale, ce que je peux dire, madame Taquin, c'est que la situation, en Région de Bruxelles-Capitale, reste très fragile. Nous avons vu une hausse importante des contaminations et des hospitalisations, puis un plateau. Aujourd'hui, nous constatons une hausse importante dans d'autres provinces, le Brabant wallon, mais aussi des provinces flamandes. Il y a une flambée de la pandémie un peu partout, pas spécialement à Bruxelles. Toutefois, le niveau de la circulation du virus et le niveau des hospitalisations et de l'occupation des soins intensifs restent très importants à Bruxelles. Vu le faible taux de vaccination, la situation demeure extrêmement fragile.

J'ai accueilli très favorablement la volonté du gouvernement bruxellois de maintenir en octobre les mesures de gestion de la crise qui existaient en septembre. Je crois que cela a été une bonne décision et qu'il faut persévérer dans ce sens. Il faut évidemment aussi bien contrôler l'application de toutes ces mesures.

J'ai aussi accueilli positivement la décision d'utiliser le Covid Safe Ticket dans la Région de Bruxelles-Capitale. C'est un instrument de sécurité, et aussi de sensibilisation concernant la vaccination. Il importe que cet instrument soit appliqué de façon scrupuleuse. On ne peut pas opérer un relâchement.

Je ne vais pas me prononcer plus en détail. Je suis en train d'étudier l'évolution avec mes conseillers pour voir ce qu'il convient de faire pour réagir au mieux à la flambée des contaminations que nous voyons partout dans le pays.

gemobiliseerd. Er zal opnieuw een beroep gedaan worden op het plan voor het heropstarten van de activiteiten in het kader van het plan voor de piekcapaciteit.

Het doel is de capaciteit geleidelijk op te trekken.

De GGC is bevoegd voor de organisatie van de vaccinatie-campagne op het terrein.

In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest hebben we een stijging vastgesteld van het aantal besmettingen en ziekenhuisopnames, en van de bezetting op de ic-afdelingen, gevolgd door een plateaufase. Er is een grote viruscirculatie. De situatie blijft precair door de lage vaccinatiegraad.

Nu zien we een grote stijging in andere provincies. De pandemie wint overal opnieuw wat terrein.

Het is een goede zaak dat de Brusselse regering in oktober beslist heeft om de coronamaatregelen van september te handhaven, met inbegrip van het Covid Safe Ticket (CST), een instrument voor veiligheid en sensibilisering. We moeten dat CST uiteraard nauwgezet gebruiken en controleren.

Ik bekijk momenteel hoe we het best reageren op het stijgende aantal besmettingen in ons land.

18.03 **Caroline Taquin** (MR): Monsieur le ministre, je vous remercie pour les explications que vous m'avez données.

Je prends acte du fait que le ministre suit l'évolution de la situation de près, ce dont je ne doutais pas, et que nous sommes toujours et une fois de plus dans une situation fragile. Je ne peux donc que soutenir les mesures concernant les écoles qui ont été rappelées tout à l'heure par une collègue. On sait que l'aération des locaux est extrêmement importante. Ce faisant, monsieur le ministre, je ne peux que demander au fédéral d'insister sur ce point.

18.03 **Caroline Taquin** (MR): Ik neem er akte van dat u de situatie op de voet volgt en dat wij ons eens te meer in een hachelijke situatie bevinden. Ik steun de maatregelen met betrekking tot de scholen. Ik vraag dat de federale overheid het belang van de verluchting van de lokalen zou beklemtonen.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

19 Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le contrôle des applications de santé et le soutien des médecins généralistes" (55020538C)

19 Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het toezicht op de gezondheidsapps en de ondersteuning van de huisartsen" (55020538C)

19.01 **Caroline Taquin** (MR): Monsieur le ministre, les applications de santé se développent de plus en plus. Ce nouvel apport technologique pour le plus grand nombre, comme souvent, prend de vitesse certaines exigences d'information, de sensibilisation et de prévention. Cela crée une nécessité d'adaptation et d'accessibilité à des informations spécifiques et scientifiques. Nous savons que le niveau de littératie en santé n'est pas suffisant dans notre pays.

Dans ce cadre, il semble que des résultats et diagnostics sont placés sur ces plates-formes et rendus accessibles aux patients, avant même leur médecin de famille. Cela crée de l'incompréhension, des peurs légitimes et des difficultés évidentes pour les médecins généralistes.

Avez-vous pris connaissance de dysfonctionnements de ces plates-formes? Est-il exact que des résultats médicaux sont adressés aux patients avant même la communication au médecin de famille?

Quels contrôles sont-ils opérés par le SPF Santé publique sur ces plates-formes? Quels contrôles et analyses en ont-ils été faits récemment?

Une concertation avec les fédérations des médecins généralistes a-t-elle été effectuée récemment à ce sujet?

Pourquoi n'est-il pas obligatoire que le système informe en priorité les médecins généralistes des patients avant que les patients aient accès eux-mêmes aux données?

19.01 **Caroline Taquin** (MR): Gezondheids-apps maken steeds meer opgang. Er wordt daarbij al eens een loopje genomen met de vereisten inzake informatieverstrekking, sensibilisering en preventie, ook al is het kennisniveau op het vlak van gezondheid bij de bevolking van ons land ontoereikend.

Klopt het dat patiënten medische resultaten toegestuurd krijgen vooraleer die aan de huisarts meegedeeld werden? Welke controles oefent de FOD Volksgezondheid uit op die platformen? Welke controles en analyses werden er in dat kader recent uitgevoerd? Werd er hierover recent overleg gepleegd met de huisartsenfederaties? Waarom geldt er voor de systemen geen verplichting om de informatie prioritair aan de huisartsen van de patiënten te bezorgen alvorens de patiënten er zelf inzage van krijgen?

19.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Chère collègue, les applications dont vous parlez, Mynexuz et Helena, sont des initiatives privées - comme il en existe beaucoup - qui ne font pas l'objet d'un contrôle par le SPF Santé publique. Chaque hôpital ou structure de soins ambulatoires est susceptible d'en développer et les pratiques de ces plate-formes sont loin d'être homogènes. Des concertations régulières avec les acteurs de terrain, y compris les médecins généralistes, sont organisées dans le cadre du groupe de travail 'Accès de la plate-forme eHealth' en vue de tendre vers une harmonisation. Cependant, le fait que ces plate-formes soient basées sur des règles de gouvernance et des architectures technologiques différentes constitue un frein important qu'il faut tenter de dépasser.

Les analyses des laboratoires ou les examens d'imagerie médicale sont réalisés sur la base d'une prescription médicale sécurisée. Si elle provient d'un médecin spécialiste, le médecin généraliste n'en prendra connaissance que dans un second temps, pour autant que le patient ait donné son consentement au partage de ses données de santé entre professionnels de soins qui ont une relation thérapeutique avec lui.

En effet, pour autant que le patient ait donné son consentement, l'information sera disponible via le système des *hubs* et *metahubs* ou dans un coffre-fort. Cette information est, *a priori,* accessible en même temps pour le patient et pour son médecin généraliste, mais il se peut que le patient consulte l'information avant son médecin

19.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: De apps mynexuzhealth en Helena worden niet door de FOD Volksgezondheid gecontroleerd. Elke zorgvoorziening kan dergelijke apps ontwikkelen en deze platformen houden er niet allemaal dezelfde praktijken op na. De werkgroep Toegang tot het eHealth-platform organiseert overlegmomenten met de stakeholders, en dus ook met de huisartsen. Daarbij moet men evenwel ook proberen om de verschillen inzake governanceregels en technologische architectuur te overstijgen.

De laboanalyses of onderzoeken met medische beeldvorming gebeuren op basis van een beveiligd medisch voorschrift. Indien dat door een geneesheer-specialist opgesteld werd, zal de huisarts er pas in tweede instantie kennis van kunnen nemen, voor

généraliste.

Demander aux médecins généralistes d'ouvrir l'accès aux informations pour le patient, après en avoir lui-même pris connaissance, représenterait une charge administrative très importante pour eux, et risquerait de conduire à une situation où le patient lui-même n'aurait pas accès à ses données.

Enfin, soulignons encore que, *a priori*, au moment où un médecin prescrit une analyse de laboratoire ou un examen d'imagerie, il est supposé en expliquer la raison au patient ainsi que l'information qu'il espère avoir via les résultats. Ceci devrait déjà donner au patient des indications sur la manière d'interpréter ces résultats. Mais il est vrai aussi que des efforts doivent encore être réalisés pour améliorer la littératie en santé, tout comme la littératie digitale.

Des initiatives sont en cours dans ce domaine, dans le cadre des futures évolutions du portail masanté.be, via lequel le patient est invité à consulter ses données de santé.

zover de patiënt daarvoor zijn toestemming heeft verleend.

Als hij toestemming gegeven heeft, zal de informatie via het systeem van hubs en metahubs of in een kluis tegelijkertijd voor de patiënt en zijn arts beschikbaar zijn, maar de patiënt kan de informatie vóór zijn huisarts raadplegen. De huisarts prioritair toegang geven zou een zeer grote administratieve last betekenen en zou leiden tot een situatie waarin de patiënt zelf geen toegang tot zijn gegevens heeft.

Wanneer een arts een laboratoriumanalyse of een beeldvormend onderzoek voorschrijft, wordt hij geacht de reden daarvoor toe te lichten en te melden welke informatie hij via de resultaten wil verkrijgen, ook al moeten de geletterdheid op het vlak van gezondheid en ook de digitale geletterdheid nog verbeterd worden. In het kader van de toekomstige evoluties van het portaal Mijngezondheid worden er initiatieven op dat vlak genomen.

19.03 **Caroline Taquin** (MR): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse. J'entends que des concertations régulières ont lieu, que vous êtes sensible à la problématique et que des initiatives sont en cours. J'entends aussi les difficultés mais c'est une matière extrêmement importante. Dans l'intérêt du patient, je vous invite à poursuivre les efforts et je reviendrai vous interroger dans quelque temps.

19.03 **Caroline Taquin** (MR): Ik onthoud dat er regelmatig overleg plaatsvindt en dat u de problematiek ter harte neemt. Ik zal u eerlang opnieuw over dit thema bevragen.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

20 Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le sport à haut risque et la prise en charge des frais médicaux" (55020541C)
20 Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Risicosporten en de terugbetaling van medische kosten" (55020541C)

20.01 **Caroline Taquin** (MR): Monsieur le ministre, les frais médicaux à la suite d'accidents survenus dans l'exercice d'un sport dit à haut risque sont pris en charge par les mutuelles. Le cadre de la prise en charge semble limité et partiellement défini par l'INAMI. Un manque d'informations serait récurrent alors que l'accessibilité aux décisions de l'INAMI serait problématique selon certaines personnes s'étant retrouvées dans de telles situations.

Dès lors, comment l'INAMI définit-il le sport à haut risque? Quel est le cadre précis de la prise en charge des frais médicaux à la suite d'un

20.01 **Caroline Taquin** (MR): De medische kosten ten gevolge van een ongeval dat zich voordoet bij het beoefenen van een risicosport worden door de ziekenfondsen ten laste genomen in een beperkt, door het RIZIV vastgesteld kader.

Hoe definieert het RIZIV een risicosport? Wat is het precieze

accident dans la pratique d'un tel sport?

Quelles règles régissent-elles la prise en charge par les mutuelles? Est-il exact que la prise en charge par les mutuelles est fixée à 70 % du total des frais médicaux survenus?

Des sports sont-ils exclus des remboursements INAMI? L'INAMI établit-il une liste exhaustive des sports à haut risque qui sont couverts? Dans l'affirmative, cette liste est-elle communiquée à la population?

Des sports sont-ils donc exclus de la prise en charge par les mutuelles? Y a-t-il des différences de prise en charge selon la mutuelle choisie par le sportif?

Enfin, comptez-vous prendre des mesures à ce sujet afin de mieux informer la population et de rendre plus accessibles les informations sur les prises en charge en vigueur?

kader voor de tenlasteneming van de medische kosten? Klopt het dat de ziekenfondsen 70 % van de gemaakte kosten ten laste nemen? Zijn er bepaalde sporten uitgesloten van terugbetaling of tenlasteneming? Zult u ervoor zorgen dat de bevolking beter geïnformeerd wordt over de geldende tenlastenemingen?

20.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Madame Taquin, de manière générale, il me semble important de signaler qu'il n'existe pas de mesures limitant les interventions de l'assurance obligatoire soins de santé en raison de la cause ayant engendré les frais médicaux.

Pour répondre plus précisément à vos questions, le sport à haut risque n'est donc pas défini par l'INAMI. Il n'y a pas de cadre spécifique quant à la prise en charge des frais médicaux survenus à la suite d'un accident dans la pratique d'un tel sport. Il sera fait application des interdictions de cumul et des règles de subrogation si la pratique sportive a lieu dans un cadre professionnel ou si la faute d'un tiers est établie. Toutefois, ces règles génériques s'appliquent à tous les sports.

Les règles régissant la prise en charge des soins de santé par l'assurance obligatoire sont prévues dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, ainsi que dans ses arrêtés d'exécution. Ainsi, les prestations de santé qui figurent dans la nomenclature des prestations de santé font l'objet d'un remboursement. Il est inexact de dire que la prise en charge par l'assurance obligatoire soins de santé est fixée à 70 % du total des frais médicaux survenus en raison de la pratique d'un sport à haut risque.

Il n'y a pas de différenciation de tarif selon la cause ayant engendré des frais médicaux. Par conséquent, aucun sport n'est exclu de la couverture de l'assurance obligatoire soins de santé, puisqu'il n'est pas fait référence à la cause des frais médicaux.

Pour ce qui concerne des différences de prise en charge selon la mutualité choisie par le sportif, le volet assurance obligatoire est identique dans toutes les mutualités. En revanche, la prise en charge de certains frais par l'assurance complémentaire est différente en fonction de chaque mutualité.

Dans la mesure où il n'existe pas de limitation des interventions de l'assurance obligatoire soins de santé en raison de la pratique d'un sport à haut risque et que votre interpellation est la première reçue

20.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: In het algemeen bestaat er geen maatregel die de tegemoetkoming door de verplichte ziekteverzekering beperkt op grond van de aanleiding voor de medische kosten. Risicosporten worden dan ook niet gedefinieerd door het RIZIV en er is geen specifiek kader voor de tenlasteneming van medische kosten, maar de cumulatieverboden en subrogatieregels zullen toegepast worden als de sport beroepsmatig beoefend wordt of als de fout van een derde vastgesteld wordt, zoals voor eender welke sport.

De tegemoetkoming door de verplichte ziekteverzekering is niet anders voor risicosporten: er is geen verschillend tarief in functie van de aanleiding voor de medische kosten.

De verplichte verzekering is dezelfde bij alle ziekenfondsen, maar de terugbetaling van bepaalde kosten door de aanvullende verzekering varieert.

sur ce sujet dans l'état de mes informations, nous ne comptons pas dans l'immédiat déployer de communication spécifique à ce sujet.

20.03 **Caroline Taquin** (MR): Monsieur le ministre, je vous remercie. Je ne peux que vous dire que je suis rassurée par rapport aux réponses que vous m'avez apportées.

20.03 **Caroline Taquin** (MR): Ik dank u voor uw geruststellende antwoord.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

21 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination dans les pays pauvres" (55020510C)
21 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie in de arme landen" (55020510C)

21.01 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Monsieur le ministre, je tenais à vous interroger à nouveau sur ce sujet qui a occupé nos travaux dans le cadre de la proposition de résolution que nous avons votée le 23 septembre dernier et qui vise à faire du vaccin un bien public mondial. Dans ce cadre, je salue la décision de la Belgique qui a décidé d'envoyer, d'ici la fin de l'année, 4 millions de doses vers des pays tiers en collaboration avec le mécanisme COVAX. Début septembre, nous avons ainsi livré 187 200 doses de vaccins, par exemple à l'Arménie.

Il n'en demeure pas moins que ces démarches restent insuffisantes au regard du but à atteindre d'une immunité collective mondiale, comme le souligne Amnesty International dans son rapport du 22 septembre dernier. Amnesty et d'autres associations dénoncent l'inégalité vaccinale à travers le monde et demandent aux entreprises mais aussi aux gouvernements de fournir davantage de vaccins aux pays pauvres que ce qui est fait aujourd'hui.

C'est dans ce contexte de nécessité que je m'étonne de voir que notre pays a commandé des vaccins en vue d'une quatrième dose, alors que la *task force* Vaccination a récemment affirmé que rien n'indique actuellement la nécessité d'une troisième dose, en tout cas pour les moins de 65 ans. La Belgique est partie prenante du contrat de la Commission européenne pour 900 millions de doses du vaccin Pfizer. Votre porte-parole a affirmé à ce sujet que "nous avons réservé dans ce cadre notre part pour 2022 et 2023 afin d'être sûrs que nous pourrons alors vacciner si nécessaire".

Monsieur le ministre, envisagez-vous d'aider les pays tiers autrement que via la plate-forme COVAX? Si oui, de quelle façon? Comment les pays tiers sont-ils choisis dans le cadre des donations faites par notre pays en collaboration avec COVAX? Comment le nombre de doses à destination des pays tiers est-il déterminé en Belgique?

De quelle manière allez-vous réaliser les demandes contenues dans la résolution votée le 23 septembre? Êtes-vous prêt à aller plus loin, en anticipant les refus de coopération des Big Pharma et en donnant des lignes directrices à votre gouvernement afin d'agir de manière proactive en cas de refus d'octroi de licences volontaires par les entreprises pharmaceutiques productrices de vaccins?

Comment expliquez-vous la réservation de ces troisièmes et quatrièmes doses pour 2022 et 2023, alors qu'une troisième dose

21.01 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Op 23 september hebben we een resolutie aangenomen om van het vaccin een mondiaal publiek goed te maken. Het verheugt me dat ons land beslist heeft om tegen eind dit jaar 4 miljoen dosissen naar derde landen te sturen via COVAX. Sinds september hebben we 187.200 dosissen geleverd. Dat blijft onvoldoende voor een wereldwijde collectieve immuniteit. Verschillende ngo's vragen de betrokken bedrijven en regeringen om meer vaccins te leveren aan arme landen. Het verbaast me dan ook dat ons land vaccins besteld heeft voor een vierde dosis, terwijl de taskforce Vaccinatie onlangs nog stelde dat een derde dosis niet nodig was voor mensen jonger dan 65. Ons land heeft zich ingeschreven voor het contract van de Europese Commissie voor 900 miljoen dosissen van het Pfizervaccin.

Zult u de derde landen nog op een andere manier dan COVAX helpen? Zo ja, op welke manier? Hoe worden de derde landen geselecteerd? Hoe wordt het aantal dosissen bepaald? Op welke manier zult u onze resolutie van 23 september uitvoeren? Zult u richtlijnen uitvaardigen voor de regering om te anticiperen op een mogelijke weigering van een vrijwillige licentieverlening door vaccin producerende bigpharma-bedrijven? Waarom houdt u een derde en vierde dosis opzij voor 2022 en 2023, terwijl niet iedereen

n'est pas encore généralisée et que certains pays en voie de développement n'ont même pas encore administré de façon suffisante la toute première dose de leur population? Je vous remercie.

21.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Madame Rohonyi, pour répondre à votre première question relative à la troisième dose chez nous et à la vaccination dans les pays pauvres, sachez que la couverture adéquate des personnes vulnérables chez nous peut aller de pair avec une solidarité globale pour une couverture mondiale permettant d'endiguer la pandémie.

Nous nous sommes engagés à donner au moins quatre millions de doses via des mécanismes de solidarité. Je pense ici notamment à COVAX et au Mécanisme européen de protection civile (UCPM).

La Conférence interministérielle (CIM) a conclu qu'une dose additionnelle serait nécessaire pour les personnes de plus de 65 ans dans les prochains mois. Vu le nombre de doses que nous avons achetées, la CIM constaté que nous disposions d'une marge suffisante pour des donations allant au-delà de l'engagement que nous avons déjà pris. Via le mécanisme de l'UCPM, nous donnons, sur base bilatérale, des doses de vaccin déjà livrées sur notre territoire et qui ne peuvent pas être offertes via COVAX.

Un comité indépendant au sein de COVAX évalue, en tenant compte des destinations prioritaires fixées par la Belgique ainsi que sur base de critères objectifs et scientifiques (capacité logistique, etc.), les pays susceptibles de recevoir des dons.

Comment le nombre de doses à destination des pays tiers est-il déterminé? La priorité est donnée au stock destiné à la campagne belge. Si ce stock est suffisant pour couvrir les besoins, en concertation continue avec les entités fédérées et les autorités fédérales, les doses excédentaires non livrées sont proposées à la donation via COVAX. Si de nouveaux besoins apparaissent pour la campagne belge, les livraisons peuvent reprendre endéans un délai relativement court (une à deux semaines), afin que les donations COVAX puissent toujours être compatibles avec le bon déroulement de la campagne belge de vaccination.

21.03 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse.

Tout comme vous, je suis persuadée qu'on ne doit pas choisir entre la couverture vaccinale des populations les plus vulnérables en Belgique et notre devoir de faire preuve de solidarité envers les populations les plus pauvres. Toutefois, aujourd'hui, malgré les dons prévus et qui ont déjà été faits, les doses offertes restent insuffisantes. Le printemps 2022 avait été annoncé pour certains dons. C'est très tard si on veut répondre à l'objectif visant à atteindre l'immunité vaccinale collective. Ce n'est d'ailleurs pas pour rien que la résolution qui a été votée par le Parlement européen va beaucoup plus loin que celle que nous avons votée au sein de notre Parlement.

Je m'inquiète de l'émergence de futurs variants d'ici la mi-2022. Je m'inquiète du nombre de personnes qui vont décéder parce qu'elles n'auront pas eu notre chance d'être vaccinées. Je me permets de

een derde dosis zal krijgen en bepaalde ontwikkelingslanden zelfs nog niet voldoende eerste dosissen toegediend hebben?

21.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: De optimale bescherming van de meest kwetsbaren in België is niet onverenigbaar met solidariteit ten behoeve van een wereldwijde bescherming. We hebben ons ertoe verbonden om met name via het COVAX-mechanisme 4 miljoen doses te doneren.

De IMC is van oordeel dat een derde dosis voor de 65-plussers noodzakelijk is. We beschikken over een voldoende grote marge voor donaties boven op de gedane beloften. Via het UCPM-mechanisme doneren we op een bilaterale basis doses die bij ons geleverd worden en niet via het COVAX-mechanisme overgemaakt kunnen worden.

Een onafhankelijk comité evalueert welke landen er in aanmerking komen voor donaties. Voor wat de modaliteiten voor de verdeling van de doses betreft, geeft men de voorrang aan de voorraad van de Belgische vaccinatiecampagne. Als die voorraad toereikend is voor onze behoeften, worden de overblijvende doses via het COVAX-mechanisme weggeschonken.

21.03 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Ik ben ervan overtuigd dat men niet moet kiezen tussen de vaccinatie van de meest kwetsbaren in België en solidariteit ten aanzien van de armste bevolkingen.

Ondanks de geplande donaties blijft het aantal aangeboden doses op dit moment ontoereikend. Er werd aangekondigd dat bepaalde doses in de lente van 2022 gedoneerd zouden worden. Dat is rijkelijk laat, als we de beoogde groepsimmuniteit willen bereiken. De door het Europees Parlement aangenomen resolutie gaat ove-

réitérer l'appel qui a notamment été lancé par Amnesty, à savoir qu'il faudrait viser deux milliards de doses de vaccins livrés aux pays à revenus faibles ou intermédiaires inférieurs d'ici la fin de cette année 2021.

rigens een heel stuk verder dan de onze.

Ik maak me zorgen over het opduiken van varianten en over het aantal personen dat zal overlijden. Ik herhaal de oproep van Amnesty: er zouden tegen het einde van het jaar twee miljard dosissen geleverd moeten worden aan de landen met lage inkomens en lagere middeninkomens.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

22 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La contamination au Covid-19 des enfants et adolescents" (55020514C)
22 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidbesmettingen bij kinderen en jongeren" (55020514C)

22.01 **Sophie Rohonyi** (DéFI): "Monsieur le Ministre, d'après les projections de l'Institut Pasteur, à partir de la rentrée de septembre, la France pourrait atteindre les 100 000 cas de contaminations par jour, dont la moitié concernerait les enfants et adolescents.

Depuis juillet 2021, date à laquelle le variant Delta est devenu la souche prédominante aux États-Unis, le taux de nouveaux cas de Covid-19 et de consultations aux urgences a augmenté chez les 0-4 ans, les 5-11 ans et les 12-17 ans. Le taux d'incidence hebdomadaire d'hospitalisations n'a cessé d'augmenter chez les moins de 17 ans, jusqu'à être 4,7 fois plus élevé la deuxième semaine d'août 2021 que fin juin 2021 (1,4 vs. 0,3 pour 100 000 enfants et adolescents).

Cependant, il a été observé que le nombre de consultations aux urgences hospitalières et d'admissions à l'hôpital chez les moins de 17 ans infectés par le SARS-CoV-2 a été le plus élevé dans les États où la couverture vaccinale était la plus faible, particulièrement dans ceux du sud des États-Unis. En revanche, cet indicateur est le plus bas dans les États ayant le plus fort taux de vaccination.

Monsieur le Ministre, pourriez-vous faire le point de la situation chez nous:
•Quel est le taux d'hospitalisation pédiatrique liée au Covid?
•Existe-t-il une surveillance spécifique des écoles et une centralisation des données relatives aux cas détectés qui ne font pas nécessairement l'objet d'une hospitalisation? Par exemple, s'il s'agit d'un variant? Si les parents sont vaccinés, etc ?
•Quelle est la procédure à suivre en cas de contamination ? Le Fédéral a-t-il la main sur ces questions en vue de pouvoir réagir le cas échéant?
•L'efficacité de la vaccination de l'ensemble de la population sur la contamination des enfants est-elle également observée chez nous? Si oui cette information ne mériterait-elle pas d'être largement diffusée en vue d'inciter les citoyens qui hésitent encore à se faire vacciner et/ou à vacciner leurs enfants ?
•Disposez-vous de données récentes sur la transmission du virus par les jeunes aux adultes?"

22.01 **Sophie Rohonyi** (DéFI): *Volgens het Institut Pasteur zou Frankrijk in september de grens van de 100.000 besmettingen per dag kunnen overschrijden, waarvan de helft betrekking zou hebben op kinderen en adolescenten.*

In de Verenigde Staten is, sinds deltavariant dominant werd in juli 2021, het percentage nieuwe coronagevallen en bezoeken aan de spoedafdeling toegenomen onder de zeventienminners. Het wekelijkse percentage ziekenhuisopnames lag in de tweede week van augustus 2021 4,7 keer hoger dan eind juni 2021. Het aantal bezoeken aan de spoedafdeling en het aantal ziekenhuisopnames van zeventienminners lag hoger in staten met een lagere vaccinatiegraad, vooral in de zuidelijke staten.

Wat is het percentage ziekenhuisopnames als gevolg van een coronabesmetting voor kinderen? Is er sprake van surveillance op scholen en worden de geregistreerde coronabesmettingen gecentraliseerd? Welke procedure moet er gevolgd worden in geval van een besmetting? Kan de federale overheid zo nodig actie ondernemen? Is het effect van de

vaccinatie van de bevolking op het aantal besmettingen bij kinderen bij ons ook zichtbaar? Zou er geen ruchtbaarheid aan die informatie gegeven moeten worden om de burgers ertoe aan te zetten zich te laten vaccineren? Beschikt u over recente gegevens in verband met de overdracht van het virus van jongeren op volwassenen?

22.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Chère collègue, le nombre d'hospitalisations d'enfants dues au covid-19 est faible. Les chiffres détaillés ne sont communiqués qu'avec un certain retard et de manière non-exhaustive. Les chiffres disponibles sont publiés dans le tableau de bord de Sciensano. On peut y voir que, durant la semaine du 30 août au 5 septembre, au total seulement 2,2 % des patients covid hospitalisés avaient moins de 20 ans. Il s'agit aussi bien de patients hospitalisés en raison du covid que de patients admis pour d'autres raisons avec un diagnostic supplémentaire et fortuit de covid-19.

Tous les tests positifs au covid-19 en Belgique sont soumis à une obligation de déclaration et sont enregistrés de manière centralisée avec des informations sur l'âge du patient. Un séquençage génomique (c'est-à-dire pour la détection de variants éventuels) est effectué sur un échantillon aléatoire de ces tests positifs. Le suivi des contacts covid dans l'enseignement est assuré par le service de surveillance médicale scolaire qui collecte les informations et les transmet à Sciensano.

Le statut vaccinal des contacts à haut risque des individus contaminés, par exemple des parents d'enfants infectés, est à la disposition des inspections sanitaires afin de transmettre les directives correctes concernant les tests et la quarantaine.

Les directives sur le suivi des contacts dans l'enseignement tout comme les directives générales sur le suivi des contacts ont été publiées sur le site *web* de Sciensano et communiquées aux acteurs concernés. Comme les autres procédures concernant le covid-19, ces directives ont été fondées sur des avis scientifiques et validées par le Risk Management Group au sein duquel sont représentés le gouvernement fédéral et les gouvernements des Communautés.

Nous observons une incidence plus élevée dans tous les groupes d'âge et donc également chez les plus jeunes dans les zones où le taux de vaccination est le plus bas. Cependant, malgré la couverture vaccinale élevée en Flandre, nous constatons encore une augmentation des incidences dans le groupe d'âge des plus jeunes au sein duquel le virus continue à circuler.

Il n'y a pas de chiffres récents. La transmission du virus est possible entre personnes de tout âge et dépend de différents facteurs.

22.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Er worden weinig kinderen omwille van COVID-19 in het ziekenhuis opgenomen. De cijfers worden gepubliceerd op het online dashboard van Sciensano. In de week van 30 augustus was slechts 2,2 % van de coronapatiënten in de ziekenhuizen jonger dan 20 jaar.

In België moeten alle positieve coronatesten aangegeven worden en deze worden geregistreerd met vermelding van de leeftijd van de patiënt. Er wordt steekproefsgewijs een genoomsequencing uitgevoerd. De dienst voor medisch schooltoezicht staat in voor de contactopsporing in het onderwijs.

De gezondheidsinspectie heeft toegang tot de vaccinatiestatus van de hoogrisicocontacten van de besmette personen teneinde de richtlijnen met betrekking tot de tests en de quarantaine te kunnen communiceren.

De richtlijnen met betrekking tot de contactopsporing worden op de website van Sciensano gepubliceerd en aan de betrokken actoren meegedeeld. Deze zijn gebaseerd op wetenschappelijke adviezen en werden door de RMG gevalideerd.

De meeste besmettingen doen zich voor in de leeftijdsgroepen met de laagste vaccinatiegraad. Zelfs in Vlaanderen, waar men een goede vaccinatiegraad heeft, blijft het aantal besmettingen in de jongste leeftijdscategorieën toenemen.

Het virus wordt in alle leeftijdsgroepen doorgegeven in functie van verschillende factoren.

22.03 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Monsieur le ministre, je vous remercie. Nous avons abordé la santé mentale des jeunes et l'on voit à quel point l'enjeu est de leur permettre d'avoir de nombreux contacts entre eux, d'avoir une vie sociale épanouie tout en étant protégés du virus.

Nous voyons, à ce sujet, que les chiffres sont plutôt encourageants mais je pense que nous ne pouvons pas pour autant réduire nos efforts de sensibilisation des écoles et des parents quant à l'utilité du vaccin et quant à la nécessité de respecter encore, tant que faire se peut, les gestes barrières.

Monsieur le ministre, j'apprécie beaucoup vos efforts en vue d'une bonne concertation avec les entités fédérées en termes de prévention et de sensibilisation. Je vous remercie.

22.03 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Het is voor de geestelijke gezondheid van de jongeren zeer belangrijk om een rijk sociaal leven te hebben, waarbij ze zich tegelijkertijd tegen het virus beschermen. De cijfers zijn bemoedigend.

We moeten de scholen en de ouders blijven sensibiliseren over het nut van het vaccin en van de beschermingsmaatregelen! Ik waardeer uw inspanningen voor het plegen van overleg met de deelgebieden op het stuk van preventie en sensibilisering.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

23 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ommekeer m.b.t. de opschaling naar fase 1A" (55020576C)
23 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le revirement à propos du passage en phase 1A" (55020576C)

23.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): *Mijnheer de minister, ziekenhuizen kregen vanwege het Hospital and Transport Surge Committee een schrijven om tegen 15 september op te schalen naar fase 1A, met ander woorden, het vrijhouden van 25% van hun IZ capaciteit.*
Vandaag, 14 september, wordt meegedeeld dat de opschaling toch niet nodig is. Uiteraard heeft dit gevolgen voor de ziekenhuizen, die zich erop hadden ingesteld om naar de gevraagde fase over te gaan.
Ik vraag me dan ook af
- op welke gegevens het advies van het HTSC gebaseerd was en wie hierin heeft geadviseerd?
- welke methodologie werd gebruikt om de ziekenhuisbezetting te voorspellen? Welke factoren worden in rekening gebracht?
- hoe het komt dat de voorspelling, die toch een grote impact heeft, niet juist was?
- of deze methodologie nog steeds wordt gebruikt om de ziekenhuisbezetting te voorspellen of dat er naar een andere methode zal worden overgegaan?
- of er zicht is op de impact van het oorspronkelijke advies en het terugdraaien ervan op de ziekenhuizen en zo ja, wat die impact juist is?

23.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): *Les hôpitaux devaient se hisser à la phase 1A avant le 15 septembre tout en veillant à assurer la disponibilité de 25 % de leur service de soins intensifs. Le 14 septembre, on a constaté que finalement cela n'était pas nécessaire.*

Sur quelles données se base le Hospital & Transport Surge Capacity Committee pour émettre son avis? Quelle est la méthodologie? Quels événements ont invalidé le pronostic?

23.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Gijbels, wat uw eerste vraag betreft, het comité HTSC is samengesteld uit vertegenwoordigers van alle overheden: Defensie, ziekenhuiskoepels, zorgberoepen en experten. De adviezen van het HTSC zijn gebaseerd op de epidemiologische en ziekenhuiscijfers die gekend zijn op de dag van het advies van het HTSC. De analyses en

23.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Les avis du Hospital & Transport Surge Capacity Committee (HTSC) reposent sur les données épidémiologiques et les statistiques d'hospitalisation con-

interpretatie van die gegevens worden binnen het HTSC naast de voorspellingsmodellen voor de korte termijn gelegd.

Op uw tweede vraag luidt het antwoord als volgt. Er worden twee kortetermijnvoorspellingsmodellen weergegeven in het wekelijkse rapport van Sciensano.

Ik kom dan tot uw derde vraag. Op datum van de beslissing tot opschaling, 7 september 2021, was het recentste wekelijkse rapport dat van 3 september 2021. Binnen dit rapport was de voorspelling van het aantal patiënten op ICU op 5 september 194, met een betrouwbaarheidsinterval van 133 tot 261 en op 9 september 204, met een betrouwbaarheidsinterval van 133 tot 277. Op datum van de beslissing waren er 225 covid-ICU-patiënten aanwezig binnen de ziekenhuizen. Hoewel een van de twee modellen een stabiele trend voorspelde, op 133, was het op 7 september eerder aannemelijk dat de stijgende trend van het tweede model gevolgd werd, met een waarde schommelend tussen de voorspelde waarde en de maximale waarde van het betrouwbaarheidsinterval.

Extrapolatie van deze trend tot een week verder maakte het aannemelijk dat de 300 bedden van fase 0 overschreden zouden worden. Binnen het wekelijkse rapport van 10 september 2021 was de voorspelling van het aantal patiënten op ICU op 16 september 219, met een betrouwbaarheidsinterval van 145 tot 304. Deze modellering bevestigt de analyse die ook door het HTSC gemaakt is op 7 september. Een proactieve verwittiging van de ziekenhuizen met een vraag tot opschaling was aan de orde. Gelukkig bleek een week later dat er binnen de evolutie van deze pandemie opnieuw een trendbreuk was, met als gunstig gevolg dat de opschaling herroepen kon worden.

Ten vierde, de predictiemodellen zijn voorspellingen met een betrouwbaarheidsinterval. Dit betrouwbaarheidsinterval wordt kleiner zodra de trend duidelijker wordt. Bij een snelle stijging of daling is het op z'n kleinst, bij een plateaufase is het betrouwbaarheidsinterval het breedst. Wat wij aan het HTSC vragen is te adviseren en beslissingen te nemen op basis van modellen die zelf geen zekerheid geven. Als de voorspellingen een mogelijk gevaar aangeven, dan betaamt het dat het HTSC hier rekening mee houdt en proactief borgende maatregelen treft. Mochten ze dit niet doen, dan zou er te laat geschakeld worden, met alle negatieve gevolgen van dien. Deze gebruikte methodologie, gebaseerd op wetenschappelijke predictiemodellen maar aangevuld met de kennis, ervaring, expertise en het voortschrijdend inzicht van de leden van het HTSC, heeft de afgelopen twee jaar meermaals haar meerwaarde aangetoond en zal voorlopig niet gewijzigd worden.

Tot slot, de impact van het oorspronkelijke advies en het terugdraaien van dit advies is dankzij de enorme flexibiliteit welke de ziekenhuissector en haar personeel al meer dan twee jaar weten vol te houden, tot een minimum beperkt gehouden.

nues à la date de leur rédaction. Ces données sont comparées aux modèles prévisionnels à court terme du rapport hebdomadaire de Sciensano.

Le 7 septembre 2021, date à laquelle il a été décidé de passer à la phase supérieure, le dernier rapport hebdomadaire disponible remontait au 3 septembre. Celui-ci prévoyait 194 patients en soins intensifs au 5 septembre, avec un intervalle de confiance de 133 à 261 et 204 patients au 9 septembre, avec un intervalle de confiance de 133 à 277. Dès lors qu'à la date de la décision, 225 patients covid étaient déjà hospitalisés en soins intensifs, le modèle le plus probable paraissait celui prévoyant une évolution à la hausse, d'autant plus qu'une semaine plus tard, la phase 0 (maximum 300 lits de soins intensifs) serait dépassée. Le rapport hebdomadaire du 10 septembre a confirmé cette analyse. Il fallait donc avertir les hôpitaux et leur demander de passer à la phase supérieure. Une semaine plus tard, nous avons heureusement observé une inversion de tendance et nous avons pu annuler cette demande.

Les modèles prévisionnels appliquent un intervalle de confiance. Plus la tendance se précise et plus cet intervalle se réduit. L'intervalle est le plus étroit en cas de hausse ou de diminution rapide et le plus large lors d'une phase de plateau. Le HTSC doit prendre des décisions sur la base de modèles précaires, mais en cas de risques potentiels, il importe de prendre des mesures de sauvegarde à titre proactif. Au cours de ces deux dernières années, cette méthode, affinée sur la base de l'expérience et de l'évolution des connaissances a démontré à plusieurs reprises sa plus-value et ne sera provisoirement pas modifiée.

L'incidence de l'annulation de l'avis est restée minime grâce à l'énor-

23.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de minister, de vraag is vooral of hier lessen uit getrokken zijn. We hebben ooit een technische sessie georganiseerd over de voorspellingsmodellen die gebruikt worden. Er worden soms keuzes gemaakt, door er bepaalde factoren in mee te nemen en andere weg te laten. Ik vroeg me af of daar rekening mee is gehouden in die modellen. Het heeft toch een hele impact als je zegt dat ziekenhuizen hun bezettingsgraad moeten terugschroeven. Ik begrijp dan ook dat hier geen lessen uit zijn getrokken en dat er met de bestaande modellen zal worden voortgewerkt.

me flexibilité déployée par les hôpitaux et par leur personnel.

23.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Les modèles de prédiction impliquent que des choix sont opérés quant à la prise en compte ou non de certains facteurs. Je conclus toutefois qu'aucun enseignement n'a été tiré de cet incident et que le travail se poursuivra sur la base des modèles existants.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.14 uur.
La réunion publique de commission est levée à 17 h 14.