

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE
KANSEN

Mardi

08-06-2021

Après-midi

Dinsdag

08-06-2021

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 – 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 55 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 55 0000/000	Parlementair stuk van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral définitif et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (op beigekleurig papier)

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

SOMMAIRE

Le Fonds des accidents médicaux: échange de vues et questions jointes de	1
- Gitta Vanpeborgh à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La refonte du Fonds des accidents médicaux" (55017713C)	1
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le FAM" (55018154C)	1
<i>Orateurs:</i> Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Kathleen Depoorter , Gitta Vanpeborgh , Patrick Prévot , Dominiek Sneppe , Robby De Caluwé , Thierry Warmoes , Catherine Fonck , présidente du groupe cdH, Jo De Cock , administrateur général de l'INAMI	
Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La fin du droit à la prime bac post-bac après l'adhésion à l'IFIC" (55017396C)	18
<i>Orateurs:</i> Yoleen Van Camp , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'attaque informatique contre Belnet" (55017419C)	19
<i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La polymédication chronique chez les personnes de plus de 75 ans" (55017432C)	21
<i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Questions jointes de	22
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement du refroidissement du cuir chevelu, des pieds et des mains en cas de chimiothérapie" (55017443C)	22
- Nathalie Gilson à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le	22

INHOUD

Het Fonds voor de medische ongevallen: gedachtewisseling en toegevoegde vragen van	1
- Gitta Vanpeborgh aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De hertekening van het Fonds voor de medische ongevallen" (55017713C)	1
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het FMO" (55018154C)	1
<i>Sprekers:</i> Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Kathleen Depoorter , Gitta Vanpeborgh , Patrick Prévot , Dominiek Sneppe , Robby De Caluwé , Thierry Warmoes , Catherine Fonck , voorzitter van de cdH-fractie, Jo De Cock , administrateur-generaal van het RIZIV	
Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het verlies van de banabapremie na het instappen in IFIC" (55017396C)	18
<i>Sprekers:</i> Yoleen Van Camp , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De cyberaanval tegen Belnet" (55017419C)	19
<i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De chronische polymedicatie bij 75-plussers" (55017432C)	21
<i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Samengevoegde vragen van	22
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van hoofdhuid- en handvoetkoeling bij chemotherapie" (55017443C)	22
- Nathalie Gilson aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over	22

refroidissement du cuir chevelu, des pieds et des mains pour les traitements par chimiothérapie" (55017632C)		"Hoofdhuid-, hand- en voetkoeling bij chemotherapie" (55017632C)	
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement du refroidissement du cuir chevelu pendant la chimiothérapie" (55018678C) <i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Nathalie Gilson, Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	22	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van hoofdhuidkoeling bij chemotherapie" (55018678C) <i>Spreekers: Kathleen Depoorter, Nathalie Gilson, Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	22
Question de Patrick Prévot à Eva De Bleeker (Budget et Protection des consommateurs) sur "L'harmonisation des recommandations alimentaires" (55017457C) <i>Orateurs: Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	24	Vraag van Patrick Prévot aan Eva De Bleeker (Begroting en Consumentenbescherming) over "De harmonisatie van de voedingsaanbevelingen" (55017457C) <i>Spreekers: Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	24
Question de Patrick Prévot à Eva De Bleeker (Budget et Protection des consommateurs) sur "La classification du Nutri-Score" (55017458C) <i>Orateurs: Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	25	Vraag van Patrick Prévot aan Eva De Bleeker (Begroting en Consumentenbescherming) over "De classificatie van Nutri-Score" (55017458C) <i>Spreekers: Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	25
Questions jointes de	27	Samengevoegde vragen van	27
- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le TDA/H chez les personnes adultes" (55017463C)	27	- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "ADHD bij volwassenen" (55017463C)	27
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prise en charge du TDA/H" (55017589C) <i>Orateurs: Patrick Prévot, Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	27	- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandeling van ADHD" (55017589C) <i>Spreekers: Patrick Prévot, Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	27
Questions jointes de	29	Samengevoegde vragen van	29
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La psychothérapie" (55017530C)	29	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De psychotherapie" (55017530C)	29
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le statut des psychothérapeutes" (55018621C) <i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	29	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het statuut van de psychotherapeuten" (55018621C) <i>Spreekers: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	29
Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé	30	Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en	30

publique) sur "Les soins palliatifs" (55017551C)

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

Volksgezondheid) over "De palliatieve zorg" (55017551C)

Sprekers: **Catherine Fonck**, voorzitter 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 "L'unité de soins palliatifs de l'hôpital de Jolimont" (55017552C)

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

33

Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De palliatievezorg eenheid van het ziekenhuis van Jolimont" (55017552C)

33

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

Questions jointes de

34

Samengevoegde vragen van

34

- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les nouvelles mesures pour la psychiatrie infanto-juvénile" (55017561C)

34

- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe maatregelen voor de kinder- en jeugdpsychiatrie" (55017561C)

34

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les listes d'attente en (pédo)psychiatrie et l'aide de première ligne" (55018654C)

34

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De wachtlijsten voor (kinder)psychiatrie en de eerstelijns hulpverlening" (55018654C)

34

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

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

Questions jointes de

37

Samengevoegde vragen van

37

- Benoît Piedboeuf à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance de la spécialisation d'infectiologue-microbiologiste" (55017565C)

37

- Benoît Piedboeuf aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van de specialisatie infectiologie-microbiologie" (55017565C)

37

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les pharmaciens biologistes" (55017705C)

37

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De apothekers-biologen" (55017705C)

37

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'agrément des microbiologistes médicaux" (55018576C)

37

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van medisch microbiologen" (55018576C)

37

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

Sprekers: **Benoît Piedboeuf**, voorzitter van de MR-fractie, **Catherine Fonck**, voorzitter van de cdH-fractie, **Frieda Gijbels**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Questions jointes de

40

Samengevoegde vragen van

40

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'opportunité d'un plan national 'Alcool' urgent" (55017587C)

40

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De dringende wenselijkheid van een nationaal alcoholplan" (55017587C)

40

- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La surconsommation d'alcool liée au confinement" (55017922C) <i>Orateurs:</i> Sophie Rohonyi, Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	40	- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het overmatige alcoholgebruik tijdens de lockdown" (55017922C) <i>Sprekers:</i> Sophie Rohonyi, Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	40
Questions jointes de	43	Samengevoegde vragen van	43
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le risque accru de burn-out des infirmiers" (55017588C)	43	- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het hogere risico op een burn-out bij verpleegkundigen" (55017588C)	43
- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La surcharge administrative comme cause de burn-out chez le personnel soignant" (55017729C)	43	- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De administratieve overbelasting als oorzaak van een burn-out bij het zorgpersoneel" (55017729C)	43
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La détresse émotionnelle du personnel infirmier aggravée par la crise du covid" (55017753C) <i>Orateurs:</i> Sophie Rohonyi, Daniel Bacquelaine, Laurence Hennuy, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	43	- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De door de covidpandemie nog verhoogde emotionele stress bij het verplegend personeel" (55017753C) <i>Sprekers:</i> Sophie Rohonyi, Daniel Bacquelaine, Laurence Hennuy, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	43

**COMMISSION DE LA SANTE ET
DE L'ÉGALITE DES CHANCES**

du

MARDI 08 JUIN 2021

Après-midi

**COMMISSIE VOOR GEZONDHEID
EN GELIJKE KANSEN**

van

DINSDAG 08 JUNI 2021

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 13 h 09 par M. Thierry Warmoes, président.

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

01 **Le Fonds des accidents médicaux: échange de vues et questions jointes de**
- Gitta Vanpeborgh à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La refonte du Fonds des accidents médicaux" (55017713C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le FAM" (55018154C)

01.01 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Après avoir présenté une introduction, je laisserai M. Jo De Cock, administrateur général de l'INAMI, répondre aux éventuelles questions. Il maîtrise en effet le sujet.

(*En français*) Dans ma note de politique générale, j'ai indiqué que le Fonds des accidents médicaux (FAM) allait, notamment sur base d'un rapport de la Cour des comptes, optimiser son fonctionnement. J'ai exhorté le comité de gestion et la direction du FAM à examiner cette question et à proposer des améliorations tenant compte des recommandations de la Cour des comptes.

La Cour des comptes a examiné si le FAM répond aux attentes du législateur en 2010, à savoir une solution rapide d'indemnisation, y compris en cas d'accident médical sans responsabilité, pour éviter les procédures judiciaires. Elle a constaté que neuf victimes d'accidents sur dix n'ont pas recours à la procédure légale. Elle a aussi souligné le coût élevé du traitement d'un dossier et le fait que

De openbare commissievergadering wordt geopend om 13.09 uur en voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

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

01 **Het Fonds voor de medische ongevallen: gedachtewisseling en toegevoegde vragen van**
- Gitta Vanpeborgh aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De hertekening van het Fonds voor de medische ongevallen" (55017713C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het FMO" (55018154C)

01.01 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Ik zal eerst een inleiding geven en daarna laat ik de heer Jo De Cock, administrateur-generaal van het RIZIV, de eventuele vragen beantwoorden. Hij kent de materie immers heel goed.

(*Frans*) In mijn beleidsnota gaf ik aan dat het Fonds voor de medische ongevallen (FMO) zijn werking zou optimaliseren, onder meer op basis van een rapport van het Rekenhof. Ik heb het beheerscomité en de directie van het FMO ertoe opgeroepen om die kwestie te bestuderen en verbeteringen voor te stellen met inachtneming van de aanbevelingen van het Rekenhof.

Het Rekenhof heeft onderzocht of het FMO voldoet aan de verwachtingen van de wetgever in 2010: een snelle vergoedingsregeling, ook bij medische ongevallen zonder aansprakelijkheid, om gerechtelijke procedures te voorkomen. Het Rekenhof stelde vast dat negen van de tien slachtoffers van ongevallen geen beroep doen op de wettelijke procedure. Het Rekenhof wees er ook

nombre d'avis du fonds sont contestés en justice. Enfin, elle déplore qu'en moyenne, les victimes doivent attendre quatre ans pour obtenir un avis.

Dans ses recommandations, elle indique que toutes les mesures opérationnelles ont été prises. Mais on peut gagner du temps aux différentes étapes, notamment lors de la phase initiale de la procédure, via une demande d'information plus rapide et un traitement plus ciblé. Certaines missions du FAM sont difficiles ou offrent une valeur ajoutée insuffisante, par exemple pour les avis sur des dommages ne répondant pas aux critères de gravité.

La Cour des comptes recommande au comité de gestion du fonds d'élaborer une note pourvue d'une vision d'avenir, comme annoncé dans le contrat d'administration de l'INAMI.

(En néerlandais) L'ajustement structurel du Fonds des accidents médicaux (FAM) est primordial pour son avenir. Le 2 avril, le comité de gestion a adopté un plan de réforme, basé sur deux piliers: une feuille de route concrète pour résorber l'arriéré du traitement des dossiers et un ajustement structurel du traitement des anciens et des nouveaux dossiers dans le respect du cadre légal.

Le FAM traîne depuis ses premières années un arriéré, qui est actuellement estimé à 1 592 dossiers. Celui-ci se résorbe progressivement, certes, mais pas suffisamment rapidement pour pouvoir garantir un traitement des dossiers dans des délais raisonnables. Le FAM doit pouvoir traiter temporairement un plus grand nombre de dossiers et a dès lors, élaboré un plan concret avec pour objectif de résorber entièrement l'arriéré dans un délai de deux ans. L'objectif mensuel est de réduire l'arriéré d'environ 65 dossiers.

Un directeur de groupe de travail vérifiera si les échéances du plan sont respectées. Il mettra aussi en place un groupe de travail temporaire composé de médecins, de juristes et de collaborateurs administratifs. Une mission de consultance a été confiée le 1^{er} juin en vue de la désignation du directeur. Ce dernier rendra le groupe de travail opérationnel et l'organisera de façon méthodique. Il dirigera et motivera son équipe et travaillera en collaboration étroite avec la direction du FAM. Il élaborera des rapports de statut hebdomadaires destinés à moi-même, au comité de gestion, à l'administrateur général de l'INAMI et à la direction

op dat de behandeling van een dossier duur is en dat veel adviezen van het FMO voor de rechtbank aangevochten worden. Ten slotte betreurt het Hof dat slachtoffers gemiddeld vier jaar moeten wachten op een advies.

In zijn aanbevelingen stelt het Rekenhof dat alle operationele maatregelen genomen werden. We kunnen echter tijd winnen bij de verschillende stappen, met name in de beginfase van de procedure, door sneller gegevens op te vragen en aanvragen gericht te behandelen. Bepaalde taken van het FMO zijn moeilijk uitvoerbaar of bieden onvoldoende toegevoegde waarde, bijvoorbeeld het advies voor schade die niet aan de ernstcriteria voldoet.

Het Rekenhof raadt het beheerscomité van het fonds aan om een nota op te stellen met een toekomstvisie, zoals aangekondigd in de bestuursovereenkomst van het RIZIV.

(Nederlands) Met het oog op de toekomst is de structurele bijsturing van het Fonds voor de medische ongevallen (FMO) zeer belangrijk. Het beheerscomité heeft op 2 april een hervormingsplan goedgekeurd, dat gebaseerd is op twee pijlers: een concreet stappenplan voor de afbouw van de behandlingsachterstand van de dossiers en een structurele bijsturing van de behandeling van oude en nieuwe dossiers binnen het wettelijke kader.

De achterstand wordt momenteel geraamd op 1.592 dossiers en die sleept het FMO mee vanuit zijn beginjaren. De achterstand slinkt wel geleidelijk, maar niet snel genoeg om de behandeling van dossiers binnen een redelijke termijn te kunnen garanderen. Tijdelijk moeten er meer dossiers kunnen worden behandeld en het FMO heeft daarom een concreet plan uitgewerkt om alle achterstand in twee jaar weg te werken. De bedoeling is om de achterstand maandelijks met ongeveer 65 dossiers te verminderen.

Een taskforcemanager zal opvolgen of het plan op schema zit. Hij zal ook een tijdelijke taskforce oprichten die bestaat uit artsen, juristen en administratieve medewerkers. Voor de aanstelling van de taskforcemanager werd op 1 juni een consultancyopdracht gegeven. Hij moet de taskforce operationeel en procesmatig organiseren. Hij stuurt en motiveert zijn equipe en werkt nauw samen met de directie van het FMO. Hij maakt wekelijks statusrapporten die aan mij, aan het beheerscomité, aan de administrateur-generaal van het RIZIV en aan de FMO-directie worden bezorgd. Hij identificeert eventuele knelpunten en zoekt er

du FAM. Il identifiera les éventuels problèmes et recherchera des solutions. oplossingen voor.

Une équipe de médecins est constituée, composée notamment de médecins récemment pensionnés de l'INAMI et du SPF Sécurité sociale. Ces médecins effectuent une analyse médicale sur la base de l'arbre décisionnel établi par le comité de gestion du FAM. Degré de gravité et responsabilité sont des mots clés à cet égard. Des liens avec les soins de santé sont également examinés.

Selon le planning établi, 120 dossiers seront analysés par mois par un groupe de médecins, ce qui devrait permettre de résorber en un an le retard accumulé dans les analyses. Sur la base de cette première analyse, on pourra passer aux étapes suivantes du processus et fournir des avis. Nous avons engagé six personnes pour le service administratif pour faire avancer les tâches administratives et d'ici août, nous ajouterons également cinq juristes à l'effectif. Ils formuleront des avis et donneront des conseils.

Nous souhaitons repenser le traitement des dossiers de manière structurelle en nous basant sur cinq principes: une composition rapide et correcte du dossier de base, l'utilisation d'un arbre décisionnel tenant compte du critère de gravité, une optimisation de la communication avec le demandeur, la poursuite de l'informatisation des processus et la garantie des actions légales auxquelles ont droit les victimes. Les nouveaux principes seront appliqués tant pour les dossiers en souffrance que pour les nouveaux dossiers afin de ne pas créer de nouveaux retards.

Un dossier de base solide est un élément clé important pour un traitement aisé et c'est sur ce dossier que nous concentrerons tous nos efforts en y incluant un formulaire de demande clair, le dossier médical fourni par le patient, des données de la mutualité et de l'organisme d'assurance et un questionnaire médical. Si un demandeur n'est pas en mesure de fournir les bons documents, le FAM se chargera lui-même d'en faire la demande.

Le FAM effectuera lui-même une analyse médicale et rangera ensuite le dossier dans la catégorie "grave sous le seuil" ou "grave au-dessus du seuil". Dans la première option, le FAM n'interviendra pas et l'évaluation individuelle de la responsabilité pourra être réalisée sur la base d'une expertise unilatérale. Dans la seconde option, il faudra déterminer si la responsabilité du prestataire de soins est engagée ou s'il s'agit d'un accident médical sans responsabilité du prestataire de soins. Le cas échéant, une expertise contradictoire pourra

Er wordt een artsenpool samengesteld uit onder meer recent gepensioneerd artsen van het RIZIV en van de FOD Sociale Zekerheid. De artsen maken een medische analyse aan de hand van de beslissingsboom die het beheerscomité van het FMO heeft gemaakt. Sleutelwoorden daarbij zijn ernstgraad en aansprakelijkheid. Er wordt ook gekeken naar links met de zorgverlening.

Volgens de planning zullen 120 dossiers per maand door een groep artsen geanalyseerd worden, wat de achterstand in de analyses in één jaar zou wegwerken. Op basis van de eerste analyse kunnen dan processtappen volgen en adviezen worden verleend. We werven zes administratieve krachten aan om de administratie vooruit te helpen en tegen augustus komen er ook een vijftal juristen bij. Zij zullen de adviezen formuleren en adviseren.

We willen de dossierbehandeling structureel hertekenen op basis van vijf principes: snelle en correcte samenstelling van het basisdossier, gebruik van een beslissingsboom waarin ernst een criterium is, optimalisering van de communicatie met de aanvrager, de verdere informatisering van de processen en het vrijwaren van de wettelijke aanspraken van de slachtoffers. De nieuwe principes zullen worden gebruikt voor de vertraagde dossiers én voor de nieuwe dossiers, zodat er geen nieuwe achterstand wordt opgebouwd.

Een degelijk basisdossier is een belangrijke sleutel in een vlotte afhandeling en daar zullen we hard op inzetten met een duidelijk aanvraagformulier, het medisch dossier dat door de patiënt wordt bezorgd, gegevens van het ziekenfonds en van de verzekeringsinstelling en een medische vragenlijst. Als een aanvrager niet in staat is de juiste papieren te bezorgen, zal het FMO ze zelf opvragen.

Het FMO zal zelf een medische analyse maken en het dossier indelen bij de categorie 'ernst onder de drempelwaarde' of 'ernst boven de drempelwaarde'. In het eerste geval komt het FMO niet tussen en kan de individuele beoordeling van de aansprakelijkheid gebeuren op basis van een eenzijdige expertise. In het tweede geval moet nagegaan worden of er sprake is van aansprakelijkheid van de zorgverlener of van een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid. Er zal zo nodig met tegensprekelijke expertise worden

être réalisée. En cas de doute, c'est le scénario le plus avantageux pour le requérant qui devra prévaloir.

La communication avec les requérants sera également retravaillée. Il faut qu'à la fin de 2021, les requérants puissent suivre l'état d'avancement de leur dossier. Pour les dossiers traités par la task force, il faut organiser une communication spécifique et proactive, de préférence écrite ou électronique. Le FAM veillera, en outre, à la lisibilité de ses messages et à l'utilisation d'un langage empathique.

Pour pouvoir introduire une demande électronique et pour pouvoir communiquer à ce sujet, certaines modifications doivent être apportées à la loi.

Sur la base de l'avis du FAM, le gouvernement est d'avis que les voies de recours légales des victimes doivent être pleinement préservées. La loi n'est pas à la base des problèmes que connaît le FAM et nous n'allons dès lors pas la modifier en profondeur. Le projet de loi portant des dispositions diverses contiendra deux propositions techniques concernant l'échange d'informations par voie numérique et le délai de recours.

(En français) La task force coûterait 3,3 millions d'euros pour 2021 et 2023. Pour 2021, on fera un transfert interne de 1,1 millions dans le FAM. L'incidence serait de 1,8 millions pour 2022 et de 0,4 millions pour 2023.

Vu la résorption de l'arriéré, on tiendra compte d'une hausse temporaire des indemnités accordées. On s'attend à une dépense de 30 millions, consentie qu'à partir de 2022.

01.02 Kathleen Depoorter (N-VA): Les conclusions de l'audit de la Cour des comptes sur le FAM sont réellement dramatiques! Une réforme s'impose absolument. Le ministre prévoit des moyens supplémentaires pour résorber l'arriéré et propose une réforme structurelle. Le coût par dossier atteint 11 000 à 12 000 euros.

La nouvelle task force sera-t-elle en mesure de rationaliser les coûts? L'audit montre que le nombre de dossiers est en baisse en raison d'une détérioration de l'accessibilité du FAM. Il conviendra de trouver une solution structurelle plus ambitieuse que celle proposée par le ministre.

Selon l'audit, la composition du comité de gestion

gewerkt. In het geval van twijfel wordt het gunstigste scenario voor de aanvrager gevolgd.

Er wordt ook gewerkt aan de communicatie met de aanvragers. Eind 2021 moeten aanvragers de stand van hun dossier kunnen opvolgen. Over dossiers die door de taskforce behandeld worden, moet specifiek en proactief kunnen worden gecommuniceerd, bij voorkeur schriftelijk of digitaal. Er zal worden gewaakt over leesbaarheid en over empathisch taalgebruik.

Om een elektronische aanvraag te kunnen indienen en om elektronisch erover te kunnen communiceren, zijn er een paar aanpassingen aan de wet nodig.

Op basis van het advies van het FMO is de regering van oordeel dat de wettelijke aanspraken van de slachtoffers onverminderd moeten worden gevestigd. Het is niet de wet die aan de basis van de problemen van het FMO ligt en we zullen die dan ook niet ingrijpend veranderen. In het wetsontwerp diverse bepalingen zullen twee technische voorstellen zitten over digitale informatie-uitwisseling en over de beroepstermijn.

(Frans) De taskforce zou 3,3 miljoen euro kosten voor 2021 en 2023. Voor 2021 zullen we een interne transfer van 1,1 miljoen euro doorvoeren in het Fonds voor de medische ongevallen. De budgettaire impact zou 1,8 miljoen euro bedragen voor 2022 en 0,4 miljoen euro voor 2023.

Aangezien de achterstand wordt weggewerkt, moeten we rekening houden met een tijdelijke stijging van de toegekende uitkeringen. We rekenen op een uitgave van 30 miljoen euro, die pas vanaf 2022 gedaan zal worden.

01.02 Kathleen Depoorter (N-VA): De audit van het Rekenhof over het FMO is echt dramatisch! Een hervorming is absoluut broodnodig. De minister trekt extra middelen uit voor het wegwerken van de achterstand. Daarnaast komt er een structurele hervorming. Dossiers kosten nu 11.000 tot 12.000 euro.

Zal die nieuwe taskforce voor een betere kostenefficiëntie kunnen zorgen? De audit toont dat de drempel om naar het FMO te stappen, te groot is geworden, waardoor het aantal dossiers afneemt. Een structurele oplossing zal breder moeten gaan dan het voorstel van de minister.

Volgens de audit zorgt de samenstelling van het

amène des retards dans le traitement des dossiers, dans la prise de décisions et dans la définition d'une vision d'avenir. Je n'ai encore rien entendu à ce sujet ici. Pourquoi faut-il absolument maintenir la composition paritaire? Les recrutements sont déjà en cours. L'intention est de commencer dans quel délai?

Des médecins pensionnés du SPF et de l'INAMI seront aussi attirés dans le groupe de travail. Comment s'assurer que les profils adéquats seront trouvés pour pourvoir le FAM en personnel? Une importante rotation a lieu aujourd'hui. Comment pouvons-nous veiller à ce que ces personnes restent à l'avenir?

Un autre problème est celui de la gestion financière. Le recouvrement de certains montants n'est même pas rapporté. La transparence requise sera-t-elle assurée dans ce domaine?

La suggestion de la Cour des comptes portant sur l'expertise médicale amiable sera-t-elle suivie? Un protocole d'accord sera-t-il conclu à ce sujet?

Par le passé, le comité de gestion a trop rarement assumé ses responsabilités. Comment ce plan apportera-t-il des changements dans ce domaine? Le comité de gestion estime qu'il ne possède aucune compétence réglementaire. Comment remédier à ce problème? Comment veiller à ce que le comité de gestion développe une vision claire?

Le logiciel utilisé était très coûteux. Continuera-t-on à l'utiliser ou d'autres solutions sont-elles élaborées? Pourquoi le FAM continue-t-il à dépendre de l'INAMI? Quel est l'avantage de cette situation?

Les notifications au sein des hôpitaux ne sont pas toutes transmises au FAM. Ne vaudrait-il pas mieux prévoir une plateforme nationale de notification au sein du FAM? Nous disposerions ainsi d'une vision claire des problèmes et cela permettrait au FAM de mieux déterminer la gravité de certains. Le délai de traitement des dossiers sera-t-il raccourci ou le règlement des dossiers tel qu'il existe aujourd'hui restera-t-il d'application?

Si l'on désire recruter de nouveaux collaborateurs, dans quelle mesure peut-on fixer les protocoles et les mettre en relation avec l'expertise des profils recherchés?

01.03 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): La disparition de la *task force* ne va-t-elle pas de nouveau accroître l'arriéré? S'il est vrai que les procédures sont revues et que l'on s'emploie à résoudre les

beheerscomité voor vertraging bij de verwerking van de dossiers, bij de besluitvorming en inzake het hebben van een visie. Daarover heb ik hier nog niets gehoord. Waarom wordt vastgehouden aan de paritaire samenstelling? De aanwervingen zijn al bezig. Binnen welke termijn wil men beginnen?

Er zullen ook gepensioneerde artsen van de FOD en het RIZIV worden aangetrokken voor de taskforce. Hoe zal men ervoor zorgen dat de juiste profielen worden aangetrokken om het FMO te bemannen? Er is momenteel een groot verloop. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat deze mensen voortaan ook blijven?

Een ander pijnpunt is het financieel beheer. De terugvordering van bepaalde bedragen wordt niet eens gerapporteerd. Zal daarin de nodige transparantie worden gebracht?

Gaat men mee in de minnelijke medische expertise zoals het Rekenhof voorstelt? Wordt daarover een protocolakkoord afgesloten?

Het beheerscomité nam in het verleden zijn verantwoordelijkheid te weinig op. Hoe zal dit plan daarin verandering brengen? Het beheerscomité is van mening dat het geen verordenende bevoegdheid heeft. Hoe wordt dit opgelost? Hoe kan ervoor gezorgd worden dat het beheerscomité een duidelijke visie ontwikkelt?

Het gebruikte softwareprogramma was zeer duur. Gaat men verder met dit programma of worden er andere oplossingen uitgewerkt? Waarom blijft het FMO onder het RIZIV ressorteren? Wat is het voordeel daarvan?

Niet alle meldingen bij ziekenhuizen worden doorgegeven aan het FMO. Is het niet beter te zorgen voor een nationaal meldplatform bij het FMO? Zo zou men een duidelijk zicht krijgen op de problemen en het FMO zou de ernst van de bepaalde zaken beter kunnen bepalen. Zal de doorlooptijd van de dossiers worden aangescherpt of blijft de huidige wettelijke regeling van kracht?

Als men nieuwe mensen wil aantrekken, in hoeverre kan men de protocollen dan vaststellen en enten op de expertise van de mensen die men zoekt?

01.03 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Zal de achterstand door het wegvallen van de taskforce niet opnieuw vergroten? De procedures worden wel bijgeschaafd en er worden oplossingen gezocht

problèmes, force est de constater que, dans le même temps, tant les investissements que la mobilisation du personnel diminuent.

Les personnes qui doivent aujourd'hui attendre entre quatre à cinq ans avant d'obtenir une décision seront-elles informées? Elles pourraient ainsi retrouver un soupçon d'espoir de voir la situation s'améliorer.

Si une communication écrite et électronique dans un langage accessible est importante, celle-ci ne va pas de soi. Comment sera-t-elle concrètement organisée? Sera-t-il encore possible de s'adresser à un interlocuteur?

L'option de la transaction médicale sera-t-elle envisagée?

Comment organiser la centralisation de toutes les informations en un point unique?

01.04 Patrick Prévot (PS): J'étais déjà intervenu sous la précédente législature par rapport à cette inquiétante accumulation de retards. Je remercie le ministre d'avoir pris l'initiative de ce débat. La volonté de résorber l'arriéré, avec un plan complet est rassurante. Selon les chiffres cités par le ministre, depuis 2017, ce sont en moyenne 600 dossiers qui sont traités par an, soit davantage que le nombre de dossiers qui rentrent chaque année. Il fallait trouver une solution pour accélérer le rythme et se mettre à jour.

Un objectif a-t-il été fixé? Quand estimez-vous que le FAM aura rattrapé son retard? Qu'advient-il de la nouvelle équipe de renfort lorsque le fonds aura retrouvé un rythme de croisière? Un travail de simplification administrative et de centralisation des informations est-il mené afin que, lorsque l'utilisateur souhaite prendre des informations, il ne s'y perde pas?

Si la *task force* est réduite pour davantage d'efficacité, tant mieux. Mais j'espère que cela ne génèrera pas de nouveaux retards. Peut-on être rassuré à ce niveau?

01.05 Dominiek Snelpe (VB): Selon le ministre, le nombre de dossiers introduits excède la capacité de traitement, ce qui explique l'arriéré. Comment explique-t-il cette situation? Le personnel est-il insuffisant ou existe-t-il une autre explication?

Cinquante-six collaborateurs seront engagés. S'agit-il de collaborateurs à temps plein ou

pour knelpunten, maar tegelijk gaan de investeringen omlaag, net als de inzet van personeel.

Worden de mensen die nu vier tot vijf jaar moeten wachten op een beslissing, op de hoogte gebracht? Zo krijgen ze toch weer wat hoop op beterschap.

Schriftelijke en digitale communicatie in toegankelijke taal is belangrijk, maar niet vanzelfsprekend. Hoe zal dat concreet in zijn werk gaan? Zal contact nog mogelijk zijn?

Wordt de optie van de minnelijke medische schikking overwogen?

Hoe kan ervoor worden gezorgd dat alle informatie in één punt wordt gecentraliseerd?

01.04 Patrick Prévot (PS): Ik had al tijdens de vorige legislatuur vragen gesteld over die onrustwekkende toenemende achterstand. Ik dank de minister omdat hij het initiatief voor dit debat heeft genomen. Het streven om de achterstand via een alomvattend plan weg te werken is geruststellend. Volgens de door de minister geciteerde cijfers worden er sinds 2017 gemiddeld jaarlijks 600 dossiers behandeld, wat meer is dan het aantal dossiers dat jaarlijks binnenkomt. Er moest een oplossing gevonden worden om het tempo op te drijven en de achterstand in te halen.

Werd er een doelstelling vastgelegd? Wanneer zal het FMO zijn achterstand hebben ingehaald? Wat zal er gebeuren met de extra medewerkers nadat het fonds weer op kruissnelheid zal kunnen werken? Wordt er werk gemaakt van een administratieve vereenvoudiging en een centralisatie van de gegevens om te voorkomen dat de gebruiker van de wijs wordt gebracht als hij informatie wil inwinnen?

Als men de taskforce inkrimpt om deze efficiënter te maken, des te beter, maar ik hoop dat dat niet tot bijkomende vertragingen zal leiden. Mogen we op dat vlak gerust zijn?

01.05 Dominiek Snelpe (VB): Volgens de minister komen er meer nieuwe dossiers binnen dan er kunnen verwerkt worden, wat de achterstand verklaart. Hoe komt dat? Is er te weinig personeel of is er een andere verklaring?

Er zullen 56 medewerkers worden aangeworven. Gaat het om voltijdse medewerkers? Zijn het

temporaires?

Le FAM communique peu voire pas du tout. Ce problème sera-t-il aussi solutionné par le recrutement de personnel supplémentaire ou par la numérisation? Il convient aussi de communiquer clairement, sans utiliser de jargon.

Pour la composition du dossier de base, le demandeur doit lui-même soumettre le questionnaire médical, sauf s'il se trouve dans l'impossibilité de le faire. Pourquoi le fonds ne peut-il pas réaliser ce travail d'emblée? Ce faisant, il supprimerait une étape intermédiaire inutile et du temps pourrait être gagné.

Le reportage de *Pano* a évoqué des cas poignants. Ces vieux dossiers pourront-ils être rouverts? Est-il éventuellement possible d'obtenir la reconnaissance d'un accident médical sans responsabilité (AMSR)?

Les arguments susceptibles d'être invoqués contre une éventuelle prescription peuvent-ils aussi entrer en ligne de compte dans la décision relative à la réouverture de dossiers?

01.06 Robby De Caluwé (Open Vld): Selon la Cour des comptes, les victimes ne s'adressent au FAM que dans un cas sur dix en vue d'obtenir une indemnité. Le nombre de déclarations a même diminué. Qu'en est-il des autres victimes? Peuvent-elles obtenir plus facilement une indemnité que si elles faisaient appel au fonds?

La Cour des comptes parle d'un coût de 10 000 à 12 000 euros par dossier, alors que 85 % des dossiers sont non fondés ou irrecevables. Comment ce coût peut-il être réduit? La numérisation peut-elle offrir une solution à cet égard?

De toute évidence, des demandes de remboursement trop peu nombreuses sont introduites à l'égard des prestataires de soins et des compagnies d'assurance. Quelles actions seront entreprises pour améliorer ces résultats?

01.07 Thierry Warmoes (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Quels sont les paramètres appliqués par le FAM en matière d'indemnisation? Est-il exact qu'une équipe de médecins-conseils contrôlera les rapports du médecin traitant? D'autres mécanismes de contrôle seront-ils mis en place? Quelles sont aujourd'hui les procédures internes appliquées par les hôpitaux en cas d'erreur commise par un médecin? Pour quelles raisons des médecins omettraient-ils délibérément de déclarer des erreurs commises?

tijdelijke krachten?

Er werd door het FMO weinig of niet gecommuniceerd. Zal ook dat pijnpunt door extra personeel of door de digitalisering worden opgelost? Men dient ook duidelijk, zonder vakjargon, te communiceren.

Voor de samenstelling van het basisdossier moet de aanvrager zelf de medische vragenlijst indienen, behalve als hij of zij dat zelf niet kan doen. Waarom doet het fonds dat niet onmiddellijk? Zo kan eenodeloze tussenstap worden vermeden en kan er tijdswinst worden geboekt.

De reportage van *Pano* maakte gewag van schrijnende gevallen. Zullen die oude dossiers heropend kunnen worden? Kan er eventueel een erkenning zijn als medisch ongeval zonder aansprakelijkheid (MOZA)?

Kunnen de argumenten die kunnen worden ingeroepen tegen een mogelijke verjaring, ook in aanmerking worden genomen bij de beslissing over het heropenen van dossiers?

01.06 Robby De Caluwé (Open Vld): Volgens het Rekenhof richten slachtoffers zich slechts in een op tien gevallen tot het FMO om een schadevergoeding te krijgen. Het aantal aangiftes is zelfs gedaald. Hoe vergaat het de andere slachtoffers? Kunnen zij gemakkelijker een vergoeding krijgen dan wanneer ze via het fonds zouden werken?

Het Rekenhof spreekt van een kostprijs van 10.000 tot 12.000 euro per dossier, terwijl 85 % van de dossiers ongegrond of onontvankelijk is. Hoe kan die kostprijs dalen? Kan de digitalisering daarvoor een oplossing bieden?

Klaarblijkelijk zijn er te weinig terugvorderingen ten aanzien van zorgverstrekkers en verzekeringsmaatschappijen. Welke acties zullen worden ondernomen om die resultaten te verbeteren?

01.07 Thierry Warmoes (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Welke parameters hanteert het FMO bij het uitkeren van schadevergoedingen? Klopt het dat een pool van adviserende artsen de verslaggeving van de behandelende arts zal controleren? Zijn er nog andere controlemechanismen? Welke interne procedure passen ziekenhuizen vandaag toe wanneer een arts een fout maakt? Welke redenen zouden artsen kunnen hebben om gemaakte fouten bewust niet te vermelden?

01.08 Catherine Fonck (cdH): Vous annoncez une tentative de résorber l'arriéré. J'ai l'impression qu'on veut faire du chiffre pour montrer que cela avance, mais je préférerais qu'on travaille à un équilibre entre des délais raisonnables et un traitement rigoureux des dossiers des victimes, plutôt qu'une gestion logistique pure et dure.

Vous annoncez des consultants, une *task force* transitoire mais le cadre n'est rempli qu'aux trois quarts. Si le personnel continue à manquer, on risque d'accumuler à nouveau du retard. Y a-t-il un engagement pour un personnel suffisant en fonction des missions à remplir?

La question des accidents médicaux demande des compétences assez pointues: difficile pour un non-spécialiste de gérer des cas compliqués de médecine interne, d'hospitalisation ou de voir claire dans un problème d'accident chirurgical. Plutôt que de faire appel à une expertise externe à chaque fois, ne faudrait-il pas faire évoluer le cadre pour permettre une expertise plus poussée en interne? Cela pourrait accélérer le traitement tout en préservant la qualité de l'analyse.

Neuf fois sur dix, les victimes ne recourent pas au FAM mais s'adressent aux prestataires des soins ou à l'assureur. Cependant, quatre dossiers sur cinq sont déclarés irrecevables ou non fondés. Comment s'assurer que les victimes s'adressent au bon endroit et fassent ce qu'il faut? Une forme d'audit ou de réévaluation de ces dossiers ne serait pas sans intérêt.

Le dispositif légal actuel permet-il suffisamment le recours à l'amiable? Ne faudrait-il pas modifier le cadre légal ou réglementaire pour faciliter cette voie?

Il faudrait s'assurer, vu ces quatre dossiers sur cinq refusés, qu'on n'est pas passé à côté d'une résolution à l'amiable.

01.09 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): M Jo De Cock va répondre aux questions car il a été la cheville ouvrière de ce plan de réforme.

01.08 Catherine Fonck (cdH): U kondigt aan dat men probeert om de achterstand weg te werken. Ik heb de indruk dat men zich louter op de cijfers focust om aan te tonen dat er vooruitgang geboekt wordt, maar ik zou liever hebben dat men inspanningen doet om een evenwicht te bereiken tussen redelijke termijnen en een rigoureuze verwerking van de patiëntendossiers, in plaats van dat onderwerp als een zuiver logistiek probleem te beschouwen.

U gewaagt van consultants en van een overgangstaskforce, maar slechts driekwart van de personeelsformatie is ingevuld. Als het personeelstekort blijft aanhouden, riskeert men opnieuw een achterstand op te bouwen. Verbindt men zich ertoe om voldoende personeel aan te werven om de opdrachten te vervullen?

De kwestie van medische ongevallen vergt betrekkelijk specifieke en doorgedreven competenties. Voor een niet-specialist is het moeilijk om complexe gevallen van interne geneeskunde of ziekenhuisopnames te beheren of om een medisch ongeval te doorgronden. Zou men in plaats van steeds een beroep te doen op een externe expertise niet beter de personeelsformatie uitbreiden, zodat men intern een diepgravendere expertise kan uitvoeren? Dat zou voor een snellere verwerking van de dossiers kunnen zorgen, terwijl tegelijkertijd de kwaliteit van de analyse behouden blijft.

In negen op de tien gevallen deden de slachtoffers geen beroep op het FMO maar wendden ze zich tot de zorgverstrekkers of de verzekeraar. Vier op de vijf dossiers worden echter onontvankelijk of ongegrond verklaard. Hoe kan men ervoor zorgen dat de slachtoffers zich tot de juiste instantie wenden en het nodige doen? Een vorm van audit of doorlichting van die dossiers zou misschien niet oninteressant zijn.

Voorziet het huidige regelgevend arsenaal wel in voldoende mogelijkheden om tot een oplossing in der minne te komen? Zou men het wettelijk of regelgevend kader niet moeten wijzigen om dat gemakkelijker te maken?

Aangezien vier op de vijf dossiers geweigerd worden, zou men moeten nagaan of er geen kans gemist werd om de zaak in der minne te schikken.

01.09 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): De heer Jo De Cock zal op de vragen antwoorden, omdat hij in dit hervormingsplan een sturende rol heeft gespeeld.

01.10 Jo De Cock (en néerlandais): Il faut attribuer l'actuel arriéré dans le traitement des dossiers à l'évolution juridique que le FAM a connue. Le fonds a commencé son existence comme institution indépendante, il a ensuite été intégré au sein de l'INAMI et il a une direction à sa tête depuis 2016. Le fonds a donc fonctionné six années durant sans direction ni boussole, ce qui a laissé des traces. C'est la raison pour laquelle un arriéré d'environ 2 500 dossiers s'est accumulé pendant les années 2012 à 2014.

Il s'agit en outre de dossiers complexes, qui demandent une expertise médicale particulière. L'arriéré doit être, il est vrai, résorbé, mais il faut néanmoins que ce soit fait avec un très grand professionnalisme.

Entre 2015 et 2019, le nombre de dossiers introduits s'est élevé respectivement à 600, 600, 500, 450 et 500. En 2020, 362 nouveaux dossiers ont été enregistrés. Cette année, nous observons déjà une hausse par rapport à l'année dernière.

Un dossier sur dix est adressé au FAM. La définition de la notion d'accidents médicaux utilisée par la Cour des comptes n'est toutefois pas complètement claire. De plus, tous les accidents survenus dans un hôpital ne sont pas des accidents médicaux.

Nous avons demandé à Assuralia et à différentes entreprises d'assurances si l'existence du FAM influe sur le montant des primes, mais il n'a pas été possible de nous répondre à cette question. Nous devons, à l'occasion, nous concerter avec les assureurs à ce sujet.

Quelle était la situation fin 2020?

(En français) Il y avait 52 collaborateurs et trois postes non pourvus. Nous comptons engager dans la *task force* provisoire. Dix médecins ainsi que six juristes et du personnel administratif ont été engagés. Nous comptons engager le personnel nécessaire pour réaliser les évaluations et rédiger les avis. Les patients attendent qu'on utilise un langage convivial et compréhensible qui les rassure dans l'orientation de leur dossier.

(En néerlandais) Le caractère temporaire ou non de ces collaborateurs dépendra de l'évolution des dossiers. Le pool de dix médecins aura pour mission d'ajuster les dossiers sur le plan médical.

01.10 Jo De Cock (Nederlands): De huidige achterstand in dossiers is te wijten aan de juridische evolutie die het FMO heeft gekend. Het fonds is gestart als een onafhankelijke instelling, daarna werd het bij het RIZIV ondergebracht en sinds 2016 is er een directie. Het fonds heeft dus zes jaar lang zonder directie en zonder kompas gefungeerd, wat zijn sporen heeft nagelaten. Daardoor is in de jaren 2012 tot 2014 een achterstand van ongeveer 2.500 dossiers ontstaan.

Het gaat bovendien om complexe dossiers, die een bijzondere medische expertise vergen. De achterstand moet weliswaar worden weggewerkt, maar dat moet wel op een hoogkwalitatieve manier gebeuren.

Tussen 2015 en 2019 werden respectievelijk 600, 600, 500, 450 en 500 dossiers ingediend. In 2020 waren er 362 nieuwe dossiers. Dit jaar zien we reeds een stijging ten opzichte van vorig jaar.

Een op tien dossiers komt bij het FMO terecht. Wel is niet helemaal duidelijk welke definitie het Rekenhof heeft gebruikt voor medische ongevallen. Ook zijn niet alle ongevallen in een ziekenhuis medische ongevallen.

We hebben aan Assuralia en een aantal verzekeringsmaatschappijen gevraagd of het bestaan van het FMO een impact heeft op de hoogte van de premies, maar daarop kan men ons niet antwoorden. We zullen daarover eens moeten overleggen met de verzekeraars.

Wat was nu de situatie eind 2020?

(Frans) Er werkten 52 medewerkers voor het fonds en er waren drie openstaande betrekkingen. Wij zijn van plan personeel aan te werven voor de tijdelijke taskforce. Er werden tien artsen, tien juristen en ook administratief personeel aangeworven. We willen het personeel aantrekken dat nodig is voor de beoordelingen en het opstellen van de adviezen. De patiënten verwachten dat ze op een vriendelijke manier en in verstaanbare taal bejegend worden, en dat ze gerustgesteld worden voor de verdere behandeling van hun dossier.

(Nederlands) Of die medewerkers al dan niet tijdelijk zullen zijn, is afhankelijk van de evolutie van de dossiers. De pool van tien artsen wordt ingezet om de dossiers medisch te finetunen.

(En français) Il est difficile d'ouvrir un dossier qui se limite à constater par exemple des douleurs persistantes après une opération et une suspicion de faute commise. Il faut modifier la procédure afin que le patient joigne à la demande un dossier préparé par le médecin de son choix, qui décrit le dommage provoqué par l'accident. Il faut déterminer si l'accident a un lien avec les soins donnés.

La constitution du dossier prend du temps, car elle nécessite une recherche de documents. Un dossier patient est constitué de pièces différentes dont certaines doivent être demandées. La priorité est donc l'amélioration de la constitution du dossier.

(En néerlandais) Les coûts calculés par la Cour des comptes doivent s'analyser à la lumière de la finalité du fonds. S'il s'agit certes d'un montant très élevé en comparaison avec les indemnités accordées, on obtient néanmoins une image différente lorsqu'on compare ces coûts au nombre de dossiers. Un traitement de qualité des dossiers implique d'y consacrer un examen médical, juridique et technique. Les coûts d'investissement ont certainement eu une incidence sur le prix par dossier, mais l'objectif est évidemment de travailler plus efficacement en termes de coûts, de recourir autant que possible à l'expertise interne et de ne faire appel à une expertise externe qu'en cas de réelle nécessité. En cas de sinistre, le droit commun exige un débat contradictoire.

Le fonds est facilement accessible, même si un seuil a été prévu: seul le dommage dépassant un certain degré de gravité en termes d'incapacité (de travail) est indemnisé. Le nombre de dossiers auprès des compagnies d'assurance est évidemment plus élevé.

Après l'intégration du FAM au sein de l'INAMI, le comité de gestion a été conservé. C'est une donnée politique. Le comité n'a pas de pouvoir normatif sauf s'il s'agit de questions techniques. Il développe une vision et a contribué à l'élaboration du plan d'action. Il ne s'occupe pas des dossiers individuels mais des lignes directrices quant à la détermination de la responsabilité ou l'estimation des dommages par exemple. Il assure également le suivi du règlement des dossiers, de la situation du personnel et des évolutions TIC. Le recrutement a débuté.

Un premier filtrage des dossiers en souffrance sera

(Frans) Het is moeilijk om een dossier te openen indien er bijvoorbeeld enkel vastgesteld kan worden dat er na een operatie sprake is van aanhoudende pijn en dat er een vermoeden van medische fout bestaat. We moeten de procedure wijzigen opdat de patiënt samen met zijn aanvraag een dossier indient dat door een arts naar keuze voorbereid werd en waarin de schade die door het ongeval veroorzaakt werd, beschreven staat. Er moet bepaald worden of het ongeval verband houdt met de toegediende zorg.

De samenstelling van een dossier neemt tijd in beslag omdat het noodzakelijk is documenten op te zoeken. Een patiëntendossier is samengesteld uit verscheidene stukken, waarvan er sommige aangevraagd moeten worden. De verbetering van de samenstelling van het dossier is dus een prioriteit.

(Nederlands) De door het Rekenhof berekende kosten moeten worden afgezet tegen het doel van het fonds. In vergelijking met de uitgekeerde schadevergoedingen gaat het om een erg hoog bedrag, maar wanneer men ze afzet tegen het aantal dossiers ligt dat anders. Een kwaliteitsvolle behandeling van de dossiers houdt in dat men ze op medisch, juridisch en technisch vlak moet bekijken. Investeringskosten hadden zeker een impact op de prijs per dossier, maar het is uiteraard de bedoeling dat we kostenefficiënter gaan werken, maximaal inzetten op interne expertise en pas een beroep doen op externe expertise als dat echt nodig is. Bij een schadegeval vereist het gemeen recht een tegensprekelijk debat.

Het fonds is vlot toegankelijk, maar er is wel een drempel ingebouwd: het fonds vergoedt de schade alleen als ze een bepaalde ernstgraad inzake (arbeids)ongeschiktheid overschrijdt. Het aantal dossiers bij verzekeringsmaatschappijen ligt natuurlijk hoger.

Nadat het FMO bij het RIZIV werd ondergebracht, werd het beheerscomité behouden. Dat is een politiek gegeven. Het comité kan niet normerend optreden tenzij het om technische materies gaat. Het beheerscomité heeft een visie en heeft meegewerkt aan de totstandkoming van dit actieplan. Het houdt zich niet bezig met individuele dossiers, wel met grote lijnen, zoals het vaststellen van de aansprakelijkheid of het begroten van de schade. Het zorgt ook voor de opvolging van de afwikkeling van de dossiers, de personeelstoestand en de IT-evoluties. De aanwervingen zijn gestart.

Artsen van het RIZIV en van het departement zullen

effectué par des médecins de l'INAMI et du département. En raison de la pandémie, il a fallu procéder à une numérisation sécurisée des versions papier des dossiers. La première étape consiste à vérifier la présence d'informations relatives à la gravité des dommages corporels. Ce critère est le critère de base qui oriente le traitement de ces dossiers. Il a trop longtemps été considéré que le fonds devait formuler un avis sur la responsabilité, mais rien n'est plus difficile, dès lors qu'il faut démontrer l'existence d'une faute, le préjudice subi et le lien entre les deux. Le fonds se concentrera sur l'indemnisation des personnes qui y ont droit, soit dans le cadre de la responsabilité, soit dans le cadre d'un accident médical sans responsabilité (AMSR). Le comité de gestion devra préciser ces notions.

(En français) À la fin 2020, 8 % des dossiers ont comme base une responsabilité civile au-delà des 25 % ou en cas de décès et 10 % sont des accidents sans responsabilité.

Huit millions d'euros de récupérations sont en cours auprès des assureurs. Chaque facture envoyée aux assureurs est contestée. Les premières récupérations ont été entamées en 2014 et le délai de récupération est énorme.

La Cour des comptes a épinglé que le montant de recouvrement ne se trouvait pas dans les budgets. Il ne doit pas s'y trouver, mais bien dans les comptes où les montants seront repris.

La procédure budgétaire sera corrigée aussi.

(En néerlandais) La gestion comptable et financière est clarifiée et rendue transparente dans les comptes.

Le groupe de travail ne se contentera pas de traiter les nouveaux dossiers, il traitera aussi les anciens. Derrière chaque dossier se cache une souffrance humaine. La numérisation n'exclut pas l'attention portée au client.

Le comité de gestion s'est attardé longuement sur la transaction. Nous en avons largement débattu en 2017 aussi. La transaction avec un assureur doit se dérouler selon les principes du Code judiciaire avec un médiateur agréé. Nous constatons malheureusement une différence entre assureurs en ce qui concerne leur disposition à accepter une série de procédures.

een eerste screening doen van de achterstallige dossiers. In het licht van de coronapandemie moesten de papieren dossiers op een beveiligde manier worden gedigitaliseerd. Er wordt in eerste instantie nagegaan of er informatie is over de ernst van de lichamelijke schade. Dat wordt het basiscriterium én het oriënterend criterium bij de behandeling van deze dossiers. Er werd al te lang gedacht dat het fonds een advies moest geven over de aansprakelijkheid, maar niets is moeilijker dan dat, want je moet een fout aantonen, de schade en de relatie tussen beide. Het fonds zal zich toespitsen op de vergoeding van personen die er recht op hebben, hetzij in het kader van aansprakelijkheid, hetzij in het kader van een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid (MOZA). Het beheerscomité moet die begrippen verduidelijken.

(Frans) Eind 2020 berustte 8 % van de dossiers op een burgerlijke aansprakelijkheid met een ernstgraad van meer dan 25 % of overlijden en waren 10 % van de ongevallen MOZA's.

Momenteel is men bezig met het invorderen van acht miljoen euro bij de verzekeringsinstellingen. Elke factuur die naar de verzekeraars gestuurd wordt, wordt betwist. De eerste invorderingen werden in 2014 opgestart en de invorderingstermijn is bijzonder lang.

Het Rekenhof heeft er nadrukkelijk op gewezen dat het invorderingsbedrag niet in de begrotingen terug te vinden was. Dat is daarvoor ook de plaats niet. Die bedragen moeten opgenomen worden in de rekeningen, en dat zal ook gebeuren.

De begrotingsprocedure zal eveneens bijgestuurd worden.

(Nederlands) Het boekhoudkundig en financieel beheer wordt uitgeklaard en transparant gemaakt in de rekeningen.

De taskforce zal niet alleen de nieuwe dossiers behandelen, maar ook de oude. Achter elk dossier schuilt overigens menselijk leed. Digitalisering is niet tegenstrijdig met klantvriendelijkheid.

Het beheerscomité heeft lang stilgestaan bij de minnelijke schikking. Ook in 2017 hebben wij daar lang over gedebatteerd. Minnelijke schikking met een verzekeraar moet gebeuren volgens de principes van het Gerechtelijk Wetboek met een erkende bemiddelaar. Spijtig genoeg stellen wij een verschil vast tussen de verzekeraars in hun bereidheid om een aantal procedures te

aanvaarden.

Certaines personnes estiment que l'indépendance du FAM est menacée. Je pense qu'il y a plus d'avantages que d'inconvénients. Il n'y a aucune interférence au niveau des professionnels de la santé qui font l'objet d'une procédure dans le cadre du Service d'Évaluation et de Contrôle Médical ou dans le cadre d'autres procédures. Au niveau budgétaire, cela ne fait pas partie de la sécurité sociale mais bien d'une allocation spéciale.

(En français) Communiquer davantage sur les accidents dans les hôpitaux – qui constituent la majorité des lieux de ceux-ci – n'est-il pas nécessaire?

(En néerlandais) Le médecin est tenu d'informer le patient des incidents survenus. Un élément vient toutefois contrarier cette obligation: la loi sur les assurances n'empêche pas le médecin de fournir des informations, mais la couverture est compromise. Plusieurs organisations ont rédigé avec le président du comité de gestion du FAM un cadre pour une telle divulgation ouverte. Le signalement d'un incident va au-delà du simple signalement. Il faut également connaître la nature de l'incident, ainsi que les informations disponibles. Il importe, avant toute chose, de prendre les initiatives nécessaires en matière de divulgation ouverte. Il s'agit d'un cadre et non d'une directive, afin de déterminer avec les différentes organisations de prestataires de soins, les hôpitaux, les médecins et les assureurs s'il est possible, en se mettant dans la peau du patient, de définir un meilleur parcours en termes d'informations. Cela renvoie aussi, d'une certaine manière, au rôle des services de médiation des hôpitaux. Il est important de savoir pourquoi un incident est survenu. Posséder des informations sur ce qui arrive précisément est un témoignage de respect à l'égard du patient.

Cette façon de procéder ouvre en outre des possibilités en matière de retour d'information et crée la confiance dans le système de soins de santé. La notion de consentement éclairé jouera aussi un rôle à cet égard.

Les paiements devraient être effectués plus rapidement. Dans le plan d'action, le temps nécessaire pour résorber l'arriéré est estimé à deux ans. Le directeur du groupe de travail doit promouvoir l'avancement des dossiers, mais pas aux dépens de la qualité bien entendu. Les rapports périodiques doivent permettre de savoir où se situent les obstacles et où il faut apporter des améliorations. Nous voulons disposer d'un tableau

Sommigen zijn van mening dat de onafhankelijkheid van het FMO in het gedrang komt. Ik denk dat er meer voordelen dan nadelen zijn. Er is geen enkele interferentie op het vlak van zorgverleners die het voorwerp uitmaken van een procedure in het kader van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle of in het kader van andere procedures. Budgettair is het niet vervat binnen de sociale zekerheid, maar binnen een speciale toelage.

(Frans) Moet er niet meer gecommuniceerd worden over de ongevallen in ziekenhuizen – waar de meeste ongevallen zich voordoen?

(Nederlands) De arts is verplicht om informatie te geven aan de patiënt over incidenten die hebben plaatsgevonden. Eén element speelt daarbij tegen: de verzekeringswet verhindert niet dat de arts informatie geeft, maar de dekking komt in het gedrang. Een aantal organisaties heeft samen met de voorzitter van het beheerscomité van het FMO een raamwerk opgesteld voor een dergelijke *open disclosure*. Het melden van een incident gaat verder dan enkel het melden zelf. Men moet ook weten om welk incident het gaat en welke informatie er beschikbaar is. Eerst en vooral moeten bij *open disclosure* de nodige initiatieven worden genomen. Het gaat om een raamwerk, geen richtlijn, om samen met alle organisaties van zorgverleners, ziekenhuizen, artsen en verzekeraars vanuit het perspectief van de patiënt te bekijken of er een beter traject qua informatie tot stand gebracht kan worden. Dat verwijst ook in zekere mate naar de rol van de ombudsdiensten in de ziekenhuizen. Het waarom is belangrijk. Wanneer men informatie heeft over wat er precies aan de hand is, toont dit respect aan voor de patiënt.

Het geeft bovendien mogelijkheden voor feedback en schept vertrouwen in het zorgstelsel. Ook het begrip *informed consent* zal daarin meespelen.

De betalingen zouden sneller moeten verlopen. De geraamde timing van het actieplan voor het wegwerken van de achterstand is twee jaar. De taskforcemanager moet de voortgang van de dossiers bevorderen, uiteraard met behoud van de kwaliteit. Door periodieke rapportering moeten we weten waar de knelpunten zitten en waar er bijgeschakeld moet worden. Wij willen daartoe beschikken over een boordtabel.

de bord à cette fin.

(En français) Nous prendrons les mesures nécessaires pour maintenir les personnes dans le fonds et les informer adéquatement.

(En néerlandais) La réouverture de dossiers est difficile. Certains dossiers ont été clôturés entre-temps. L'article 23 a déjà fait l'objet d'une analyse juridique. Avec l'approbation du ministre, ce point pourra être intégré dans un projet de loi. Nous avons proposé de numériser la procédure à brève échéance.

Le reportage faisait état d'un cas spécifique. Dans cette affaire qui concerne un enfant, le dossier a débuté par une instruction ouverte à l'égard des prestataires de soins. Nous avons pris position. Afin d'éviter d'éventuelles expertises contradictoires, ce dossier a été mis de côté et, de plus, la souffrance des personnes concernées n'a pas été prise au sérieux. Je tiens à présenter mes excuses pour ce manque de considération qui n'aurait pas dû arriver. Il aurait dû au moins y avoir une communication.

(En français) Le degré de sévérité et l'orientation de responsabilités sont les paramètres majeurs et bien sûr le lien avec la santé.

Le nombre important des dossiers introduits s'explique par la situation du dossier: certains patients ne sont pas en bonne forme pour subir une opération, et cela entraîne des complications. Il est difficile de distinguer complications dues à des comorbidités antérieures ou à une faute du prestataire de soin.

(En néerlandais) Nous sommes confrontés à des difficultés, y compris auprès des organisations de soins.

(En français) Quant au taux d'irrecevabilité des dossiers, il ne s'agit pas de cela mais de dossiers non fondés.

01.11 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: Je remercie M. De Cock pour son intervention très exhaustive.

En ce qui concerne les choix politiques, nous avons très vite décidé de ne pas adapter la loi. Selon nous, il s'agit en effet d'un problème d'organisation, de management et de communication qui peut être résolu. La période de transition s'étalera bien jusqu'en 2023. Un débat de fond sur la loi n'est évidemment pas à exclure mais, au travers de ce plan, nous essayons d'enranger un succès en

(Frans) We zullen de nodige maatregelen nemen om de medewerkers van het fonds aan boord te houden en de patiënten correct te informeren.

(Nederlands) De heropening van dossiers ligt moeilijk. Sommige dossiers zijn intussen afgesloten. Artikel 23 heeft reeds het voorwerp uitgemaakt van een juridische analyse. Met goedkeuring van de minister kan dat in een wetsontwerp worden geïntegreerd. Wij hebben voorgesteld om op korte termijn de procedure te digitaliseren.

Er werd in de reportage gesproken over een specifieke casus. In die zaak van het kind is gestart met een strafrechtelijk onderzoek ten aanzien van de zorgverleners. Wij hebben stelling ingenomen. Om te vermijden dat er tegenstrijdige expertises zouden zijn, is dat dossier aan de kant gelegd, maar is ook het leed van die mensen niet ernstig genomen. Alle verontschuldiging daarvoor. Dit had niet mogen gebeuren. Hier had minstens communicatie moeten gevoerd zijn.

(Frans) De ernst en de toewijzing van de aansprakelijkheid zijn de belangrijkste parameters, naast uiteraard het verband met de gezondheid.

Het grote aantal ingediende dossiers is te verklaren door de situatie van die dossiers: sommige patiënten zijn niet in goede conditie om een operatie te ondergaan, wat tot complicaties leidt. Het is moeilijk om een onderscheid te maken tussen complicaties die te wijten zijn aan een eerdere comorbiditeit of aan een fout van de zorgverstreker.

(Nederlands) Wij stuiten op moeilijkheden, ook bij zorgorganisaties.

(Frans) Wat het percentage niet-ontvankelijke dossiers betreft, gaat het niet over onontvankelijke, maar over ongegronde dossiers.

01.11 **Minister Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: Ik dank de heer De Cock voor zijn zeer volledige tussenkomst.

Wat de politieke keuzes betreft, hebben we vrij snel besloten om de wet niet aan te passen. Volgens ons is dit immers een oplosbaar probleem van organisatie, management en communicatie. De overgangperiode zal inderdaad lopen tot in 2023. Een fundamenteel debat over de wet is natuurlijk niet uit te sluiten. Wij proberen echter met dit schema een succes te boeken door het proces te

améliorant le processus.

M. De Cock a argumenté de manière pertinente sur les raisons pour lesquelles le fonds dépend de l'INAMI. Il jouit ainsi d'une certaine indépendance.

On pourrait débattre du comité de gestion mais nous ne l'avons pas encore fait pour le moment.

Le comité de gestion est présidé par deux professeurs de droit médical. Au sein de ce comité siègent des représentants de l'autorité publique, des employeurs, des travailleurs, des organismes assureurs, des professionnels, des établissements de soins et des organisations de patients. Ils se réunissent mensuellement et le comité se charge de la traduction et de l'interprétation de la législation dans le cadre de la gestion journalière. On y compte toutefois de nombreux absents et l'apport actif pourrait être un peu mieux réparti entre les personnes effectivement présentes. On peut également débattre de la question de savoir si les assureurs présents au sein de ce comité ne sont pas à la fois juge et partie.

Il est toutefois apparu, lors de ces travaux, qu'une concertation y est non seulement possible, mais également utile. L'apport du comité de gestion dans le groupe de travail a été très constructif pour le plan d'action et nous avons décidé, par pragmatisme, de permettre au comité de gestion de continuer à travailler de cette manière.

Plusieurs questions pratiques figureront dans un projet de loi portant des dispositions diverses en matière de soins de santé. Nous voulons établir une distinction à cet égard entre une simple amélioration du concept – à travers, espérons-le, la législation existante – et des discussions plus fondamentales.

Un processus de discussion ouverte représente davantage qu'une simple conversation. Un cadre intéressant nous est proposé qui pourra être mis à profit pour approfondir la réflexion et améliorer les pratiques et éventuellement aussi la politique. Ce processus a démarré le 1^{er} juin 2021. Deux années plus tard, nous serons déjà le 1^{er} juin 2023, et il faudra encore ajouter trois mois pour l'indemnisation. Nous serons malheureusement déjà arrivés dans la seconde moitié de la législature actuelle. Il est bien sûr possible de procéder à des évaluations intermédiaires. Nous voulons d'ailleurs qu'elles soient réalisées avec le directeur du groupe de travail et avec la direction.

01.12 Kathleen Depoorter (N-VA): Il n'est pire aveugle que celui qui ne veut pas voir. Il s'agit d'une tentative d'optimiser le fonctionnement et non de la

verbeteren.

De heer De Cock heeft pertinent geargumenteerd waarom het fonds is georganiseerd bij het RIZIV. Het heeft daar ook een bepaalde onafhankelijkheid.

Over het beheerscomité kan worden gedebatteerd, maar ook dat hebben we voorlopig niet gedaan.

Het beheerscomité wordt voorgezeten door twee professoren medisch recht. Er zetelen vertegenwoordigers van de overheid, de werkgevers, de werknemers, de verzekeringsinstellingen, de beroepsbeoefenaars, de verzorgingsinstellingen en de patiëntenorganisaties. Men vergadert maandelijks en het comité zorgt voor de vertaling en interpretatie van de wetgeving in het dagelijks beleid. Daar zijn echter relatief veel afwezigen en de actieve inbreng zou wat beter mogen verdeeld zijn over de effectieve aanwezigen. Men kan ook debatteren over de vraag of de verzekeraars in dat comité niet zowel rechter als partij zijn.

Bij deze werkzaamheden is wel gebleken dat overleg daar mogelijk en ook nuttig is. De inbreng van het beheerscomité in de werkgroep was zeer constructief voor het actieplan en uit pragmatisme hebben we besloten om het beheerscomité zo verder te laten functioneren.

Een aantal praktische kwesties zullen worden opgenomen in een ontwerp diverse bepalingen Gezondheidszorg. We willen daarbij een onderscheid maken tussen een loutere verbetering van het concept – hopelijk via de bestaande wetgeving – en meer fundamentele discussies.

Een open-disclosureproces is meer dan een gesprek. Wij krijgen een interessant raamwerk aangereikt dat nuttig kan zijn voor verdere reflectie, een betere praktijk en eventueel ook een beter beleid. Dit proces is gestart op 1 juni 2021 en met twee jaar komen we aan 1 juni 2023, met nog eens een uitbreiding van drie maanden voor de vergoeding. Daarmee zitten we helaas al in de tweede helft van de huidige regeerperiode. Tussentijdse evaluaties zijn uiteraard mogelijk. Die willen we ook doen met de manager van de taskforce en de directie.

01.12 Kathleen Depoorter (N-VA): Wat baten kaars en bril als de uil niet zien en wil? Dit is een poging tot optimalisatie van de werking, niet de

réforme structurelle que le FAM et surtout les victimes méritent. Ce n'est pas non plus ce que j'attendais au terme des analyses de ces derniers mois. Le pilotage par le biais du comité de gestion est apparemment une décision politique, mais cela constitue justement l'un des principaux problèmes.

M. De Cock a répondu aux questions sur les données comptables et apporté de la transparence mais la façon dont les montants auxquels le FAM a droit seront récupérés n'apparaît toujours pas clairement.

En ce qui concerne le règlement à l'amiable, il n'y a pas non plus d'avancée pour les victimes. Pourquoi le FAM dépend-il de l'INAMI et non d'un SPF, où la composition paritaire n'est plus nécessaire? Il s'agit là à nouveau d'une décision politique et d'un exemple de dirigisme de la Vivaldi.

Je n'ai pas non plus obtenu d'éclaircissement concernant le logiciel extrêmement coûteux qui ne fonctionne toujours pas de manière optimale.

01.13 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): La Cour des comptes a formulé une observation à propos du coût, mais il n'y a pas de comparaison possible avec le secteur des assurances. L'objectif du FAM est différent. Dans environ 90 % des cas, aucune indemnisation n'est accordée. C'est le prix du seuil bas. Il est impossible, par définition, d'être à tous les coups aussi efficace qu'une assurance. Il me semble difficile de se passer d'une coûteuse application IT. Je pense que nous avons respecté toutes les procédures prescrites.

01.14 Jo De Cock (*en néerlandais*): En ce qui concerne les TIC, le rapport est quelque peu obsolète. Nous ne sommes pas restés les bras croisés. Pour donner une idée des proportions: dans le budget de l'INAMI, les coûts informatiques s'élèvent à 32 %, dans celui du FAM à 19 % et dans celui de l'ONSS à 35 %. Mme Depoorter parle d'un audit externe mais nous avons réalisé un audit interne renforcé par certains éléments mis en lumière par la Cour des comptes.

Ni l'INAMI ni le FAM ne sont des compagnies d'assurance. Nous formulons des avis sur la responsabilité, nous ne prenons pas de décision comme le fait un assureur. Les avis peuvent être contestés. Lorsque nous récupérons une somme, c'est sur la base de l'avis que nous avons formulé et qui est ensuite à nouveau sujet à contestations. La loi est basée sur le principe suivant: ce n'est pas le patient mais le fonds qui se tourne vers

structurele hervorming die het FMO en vooral de slachtoffers verdienen. Het is ook niet wat ik verwacht had na de analyses van de voorbije maanden. De aansturing via het beheerscomité is blijkbaar een politieke beslissing, maar dat is net een van de grote problemen.

De heer De Cock heeft geantwoord op de boekhoudkundige gegevens en transparantie gegeven, maar het is niet uitgeklaard hoe de bedragen waarop het FMO recht heeft, zullen worden teruggevorderd.

Betreffende de minnelijke schikking is er ook geen vooruitgang voor de slachtoffers. Waarom ressorteert het FMO onder het RIZIV en niet onder een FOD, waar de paritaire samenstelling niet meer noodzakelijk is? Dat is opnieuw een politieke beslissing en dus opnieuw paars-groen dat voor dirigisme pleit.

Ik kreeg ook geen duidelijkheid over het gigantisch duur softwarepakket dat nog altijd niet optimaal werkt.

01.13 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Het Rekenhof had een opmerking over de kostprijs, maar men kan dit niet vergelijken met de verzekeringssector. De opzet van het FMO is anders. In ongeveer 90 % van de gevallen wordt geen vergoeding toegekend. Dat is de prijs van de lage drempel. Per definitie is men niet in alle gevallen zo efficiënt als een verzekering. Het gebruik van een dure IT-toepassing lijkt me moeilijk te vermijden. Ik denk dat men alle procedures heeft gevolgd die moesten worden gevolgd.

01.14 Jo De Cock (*Nederlands*): Op het vlak van IT is het rapport wat achterhaald. Wij blijven niet bij de pakken zitten. Om de verhouding te schetsen: in de begroting van het RIZIV bedragen de kosten voor informatica 32 %, bij het FMO 19 % en bij de RSZ 35 %. Mevrouw Depoorter spreekt over een externe audit, maar wij hebben een interne audit gedaan, waarbij het Rekenhof ons is komen versterken.

Het RIZIV noch het FMO is een verzekeringsmaatschappij. Wij geven adviezen over aansprakelijkheid, wij nemen geen beslissingen zoals een verzekeraar. Adviezen kunnen gecontesteerd worden. Wanneer wij terugvorderen, gebeurt dat op basis van ons advies, dat dan weer wordt aangevochten. Daarop is de wet gebaseerd: niet de patiënt, maar het fonds gaat naar de verzekeraar.

l'assureur.

Les sommes récupérées sont actées dans la comptabilité. Nous devons en reporter certaines parce qu'elles donnent lieu à des litiges devant les tribunaux.

01.15 Kathleen Depoorter (N-VA): S'agissant des astreintes, on omet de percevoir des milliers d'euros. Les astreintes s'élèvent à 500 euros par jour durant un mois en cas d'absence de réponse.

01.16 Jo De Cock (en néerlandais): Nous avons toujours une réponse, mais il s'ensuit alors un débat quant à la question de savoir si cette réponse est adéquate ou non.

01.17 Kathleen Depoorter (N-VA): C'est de l'argent des contribuables qu'il s'agit!

01.18 Jo De Cock (en néerlandais): Je gère de l'argent public depuis le début de ma carrière. J'estime le faire prudemment.

01.19 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Avant de lancer des accusations à la légère, Mme Depoorter pourrait essayer de comprendre les propos de M. De Cock. Une astreinte peut être exigée dans le cadre d'un procès judiciaire. Si une réponse est alors envoyée, on ne peut pas faire exécuter cette astreinte à sa guise.

01.20 Kathleen Depoorter (N-VA): Le rapport de la Cour des comptes épingle clairement les lacunes de la structure financière du FAM. Ce fonds dispose d'un budget public annuel de 23 millions d'euros. Quel est par rapport à cette somme le montant des indemnités versées? Le FAM a été créé pour proposer aux patients une assistance accessible, afin de leur éviter de coûteuses procédures judiciaires.

01.21 Jo De Cock (en néerlandais): C'est l'un des éléments, à condition, cependant, que le préjudice soit suffisamment grave. C'est tout l'objet de la discussion. Un seuil a été fixé pour l'octroi d'indemnités.

01.22 Kathleen Depoorter (N-VA): Les entreprises d'assurances aussi fixent un seuil.

01.23 Jo De Cock (en néerlandais): Il n'existe pas d'assurance pour les patients.

01.24 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Je souhaiterais que Mme Depoorter

Terugvorderingen worden geboekt in de boekhouding. Wij moeten er een aantal afboeken omdat ze aanleiding geven tot betwistingen voor rechters.

01.15 Kathleen Depoorter (N-VA): Bij de dwangsommen laat men duizenden euro's liggen. De dwangsommen bedragen 500 euro per dag gedurende een maand bij het uitblijven van een antwoord.

01.16 Jo De Cock (Nederlands): Wij hebben altijd een antwoord. Maar dan volgt er een discussie: is het adequaat of niet?

01.17 Kathleen Depoorter (N-VA): Men is hier wel met belastinggeld bezig!

01.18 Jo De Cock (Nederlands): Ik ben al heel mijn carrière met belastinggeld bezig. Ik meen daar zorgzaam mee om te gaan.

01.19 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Alvorens lichtzinnige beschuldigingen te uiten, kan mevrouw Depoorter proberen te begrijpen wat de heer De Cock zegt. Er kan een dwangsom worden geëist in een gerechtelijk proces. Als iemand dan een antwoord stuurt, dan kun je niet zomaar die dwangsom uitvoeren.

01.20 Kathleen Depoorter (N-VA): Het rapport van het Rekenhof maakt duidelijk dat de financiële structuur bij het FMO niet optimaal is. Het FMO heeft een jaarlijkse overheidsbegroting van 23 miljoen euro. Hoeveel staat daar tegenover aan de schadevergoedingen die werden uitbetaald? Het FMO werd opgericht als laagdrempelige bijstand voor patiënten, opdat zij de dure juridische procedures niet zouden moeten volgen.

01.21 Jo De Cock (Nederlands): Dat is één element, op voorwaarde dat er een voldoende schade-ernst is. Dat is net de discussie. Er is een drempel om te kunnen vergoeden.

01.22 Kathleen Depoorter (N-VA): Ook bij verzekeringsmaatschappijen is er een drempel.

01.23 Jo De Cock (Nederlands): Er bestaat geen verzekering voor patiënten.

01.24 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik vraag mevrouw Depoorter om bij

ne s'éloigne pas du sujet. Elle réclame une réforme complète du système, alors que nous optons pour une autre solution. Les dossiers en souffrance doivent être résolus.

La mise au point d'un nouveau système, avec une nouvelle loi de principes et une nouvelle organisation, ne résoudra pas le problème des milliers de personnes qui attendent une solution dans leur dossier. Si Mme Depoorter préfère réellement élaborer d'abord un nouveau système, libre à elle de défendre cette option.

Tenons-nous en à des faits concrets, tels que le problème du recouvrement. Il faut opérer une distinction entre les dossiers dans lesquels une indemnisation est envisageable et ceux où ce n'est pas le cas et entre les dossiers avec et sans responsabilité. Les enjeux financiers sont souvent considérables dans les dossiers où, faute de responsabilité, toute indemnisation est impossible. Cela fausse quelque peu les chiffres.

01.25 Kathleen Depoorter (N-VA): Il est tout à fait possible de rectifier la situation tout en préparant une grande réforme.

Il est absolument regrettable que les témoignages des victimes qui ont eu le courage de s'exprimer dans l'émission *Pano* soient minimisés dans cette discussion. Ces personnes ne représentent que le sommet de l'iceberg. Nous voulons obtenir une solution pour toutes les victimes qui n'ont pas le courage de parler. Si le ministre défend une organisation telle que le FAM, qu'il s'agisse d'un organisme assureur ou non, il doit également veiller à ce que les victimes bénéficient d'un soutien adéquat.

Nous nous félicitons en tout état de cause d'entendre que l'arriéré sera résorbé.

01.26 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Qui minimise le problème? Ni moi, ni M. De Cock, ni le fonds. Nous nous employons à trouver une solution plus rapide pour les dossiers concrets. Nous fournissons un effort considérable sur le plan budgétaire, mais aussi en matière de réorganisation et de management. Nous apportons une réponse à différents problèmes épinglés par la Cour des comptes. J'ai commencé mon exposé en le rappelant! Les propos de Mme Depoorter sont inouïs. Libre à elle de ne pas partager nos réponses, mais elle ne peut tout de même pas affirmer que nous ne répondons pas aux questions. C'est faux. La question essentielle est de savoir si une solution sera, enfin, proposée aux personnes

de la cause. Elle veut que le système soit complètement réformé, alors que nous optons pour une autre solution. Les dossiers en souffrance doivent être résolus.

Die duizenden mensen die wachten, zullen er nog steeds zijn als we werk maken van een totaal nieuw systeem, met een nieuwe basiswet en een nieuwe organisatie. Als mevrouw Depoorter er echt voor opteert om die zaken eerst aan te pakken, dan mag zij dat verdedigen.

Laten we bij de feitelijkheden blijven, zoals het probleem van de invordering. Er moet een onderscheid worden gemaakt tussen de dossiers waarin een vergoeding mogelijk is en dossiers waarin geen vergoeding mogelijk is, dossiers met en zonder aansprakelijkheid. Bij dossiers waar er geen terugvordering mogelijk is omdat er geen aansprakelijkheid is, gaat het vaak over zeer grote bedragen. Dat veroorzaakt enige disproportie in de cijfers.

01.25 Kathleen Depoorter (N-VA): Men kan perfect tegelijkertijd een inhaalbeweging maken en een grote hervorming voorbereiden.

Een jammerlijke feitelijkheid in deze discussie is dat de zaak van de slachtoffers die de moed hadden om te getuigen in *Pano*, wordt geminimaliseerd. Zij zijn het topje van de ijsberg. Voor alle mensen die niet de moed hebben om te praten, willen wij een oplossing. Verzekeringsinstelling of niet, als de minister een organisatie als het FMO steunt, dan moet hij er ook voor zorgen dat de slachtoffers worden gesteund.

Het is in elk geval goed dat er een inhaalbeweging wordt gemaakt.

01.26 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Wie minimaliseert het probleem? Ik doe dat niet, de heer De Cock niet en het fonds ook niet. Wij proberen een snellere oplossing te vinden voor de concrete dossiers. Wij leveren een belangrijke budgettaire inspanning en inspanningen in reorganisatie en management. Wij antwoorden op een aantal problemen waar het Rekenhof op wees. Ik ben mijn uiteenzetting daarmee begonnen! Wat zegt mevrouw Depoorter toch? Ze kan er een andere mening op na houden over onze antwoorden, maar ze kan toch niet beweren dat wij geen antwoord geven? Dat is niet juist. De belangrijkste vraag is of deze mensen eindelijk geholpen zullen worden. Als we dit kunnen

concernées. La réponse est oui si nous réussissons à concrétiser notre plan.

01.27 Kathleen Depoorter (N-VA): Même si les dossiers actuels reçoivent peut-être une réponse, aucune mesure n'est prise pour améliorer l'accessibilité et l'attractivité du FAM pour les futurs patients. Il sera tout au plus procédé à une optimisation. Je déplore qu'aucune solution ne soit prévue pour toutes ces personnes d'ici la fin de la législature.

01.28 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Je remercie le ministre pour les réponses concrètes. Il a clairement indiqué pourquoi il n'a pas été choisi, à ce stade, de mener une réforme fondamentale. Les responsables examinent comment un premier pas peut être franchi dans l'intérêt des victimes par voie de management, d'organisation et de procédures. Les excuses que j'ai entendues sont certainement justifiées.

Même s'il ne s'agit peut-être pas de la solution ultime, il s'agit néanmoins d'un revirement, d'un premier pas. Il est important que le Parlement puisse examiner l'évaluation intermédiaire. Elle nous indiquera clairement la voie à suivre, qui consistera peut-être, en effet, à opérer une réforme fondamentale.

01.29 Dominiek Snelpe (VB): Retenons, en effet, l'idée d'un échange de vues annuel. Je suggère de vérifier dans un an dans quelle mesure l'arriéré a été résorbé. En attendant, rien ne nous empêche de réfléchir à des mesures structurelles.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est suspendue de 15 h 01 à 15 h 10.

02 Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La fin du droit à la prime bac post-bac après l'adhésion à l'IFIC" (55017396C)

02.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Les infirmiers portant un titre particulier qui sont rémunérés sur la base des barèmes IFIC perdent la prime bac post-bac, sans aucune compensation. Quelles seront les dispositions prises par le ministre?

02.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le 31 mars 2021, la commission paritaire 330 a conclu une nouvelle CCT relative à

effectuer, is het antwoord ja.

01.27 Kathleen Depoorter (N-VA): De huidige dossiers krijgen misschien een antwoord, maar aan de toegankelijkheid en de aantrekkelijkheid van het FMO voor toekomstige patiënten wordt niet gewerkt. Hooguit komt er een optimalisatie. Ik betreur dat er voor al deze mensen geen oplossing zal zijn tegen het einde van de regeerperiode.

01.28 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Ik dank de minister voor de concrete antwoorden. Hij heeft duidelijk gemaakt waarom er op dit moment niet wordt gekozen voor een fundamentele hervorming. Via management, organisatie en procedures wordt bekeken hoe een eerste stap kan worden gezet in het belang van de slachtoffers. De verontschuldigheden die ik heb gehoord, zijn zeker gepast.

Het is misschien niet dé oplossing, het is wel een kentering, een eerste stap. Het is belangrijk dat het Parlement de tussentijdse evaluatie zal kunnen bespreken. Die zal ons duidelijk maken welke weg we verder uit moeten gaan, misschien zal dat inderdaad een fundamentele hervorming zijn.

01.29 Dominiek Snelpe (VB): Laten we inderdaad werk maken van een jaarlijkse gedachtewisseling. Laten we over een jaar nagaan in welke mate de achterstand is weggewerkt. Ondertussen belet niets ons om na te denken over structurele maatregelen.

Het incident is gesloten.

De openbare vergadering wordt geschorst van 15.01 tot 15.10 uur.

02 Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het verlies van de banabapremie na het instappen in IFIC" (55017396C)

02.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Verpleegkundigen met een bijzondere beroepstitel die vergoed worden volgens de IFIC-barema's verliezen de banabapremie zonder dat daar enige compensatie tegenover staat. Wat zal de minister ondernemen?

02.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Op 31 maart 2021 werd in het paritair comité 330 een nieuwe cao gesloten over de

l'instauration du modèle salarial IFIC dans les services de santé fédéraux du secteur privé. À partir du 1^{er} juillet 2021, les infirmiers concernés peuvent adhérer au régime IFIC et être rémunérés selon les barèmes IFIC, étant entendu que l'instauration du nouveau barème ne peut pas entraîner de perte de salaire. Si l'infirmier titulaire d'un titre et/ou d'une compétence agréé opte pour le barème IFIC, il perd la prime en question parce que celle-ci n'est pas intégrée dans le nouveau barème.

Un groupe de travail examine comment, sans remise en cause de la classification de fonction IFIC elle-même, concrétiser une valorisation supplémentaire de la reconnaissance légale de spécialisations infirmières complémentaires.

Pour les services de santé fédéraux du secteur public, les négociations entre les partenaires sociaux portant sur la mise en œuvre de l'IFIC sont en cours.

02.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Le ministre déclare, d'une part, qu'il n'y a absolument aucune perte de salaire et, d'autre part, que des discussions sont en cours au sujet de la compensation d'une éventuelle perte de salaire.

Ces discussions aboutiront-elles encore avant l'instauration des mesures? Dans la négative, les infirmiers pourront-ils accéder ultérieurement au nouveau système, lorsque la situation aura été quelque peu clarifiée? Il est important que le personnel soignant, et certainement celui portant un titre professionnel particulier, soit rémunéré correctement. J'espère que cet élément fera l'objet d'une communication claire, car de nombreux points d'interrogation subsistent à l'heure actuelle.

L'incident est clos.

03 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'attaque informatique contre Belnet" (55017419C)

03.01 Frieda Gijbels (N-VA): Le 4 mai, une cyberattaque a paralysé le réseau Belnet qui dessert notamment les hôpitaux et est associé à la plateforme eHealth.

Quel a été l'impact de cet incident sur les hôpitaux et les soins? Quelles en ont été les conséquences pour la plateforme eHealth? Quel est le scénario du pire dans l'hypothèse d'une telle attaque visant les hôpitaux? Quelles mesures de protection sont-elles prises?

invoering van het IFIC-loonmodel voor de federale gezondheidsdiensten in de privésector. Vanaf 1 juli 2021 kunnen die verpleegkundigen ervoor kiezen toe te treden tot het IFIC-systeem en te worden uitbetaald volgens de IFIC-loonschaal, met dien verstande dat de invoering van de nieuwe schaal niet tot loonverlies kan leiden. Indien een verpleegkundige met een erkende titel en/of bekwaamheid kiest voor een IFIC-loonschaal verliest die de premie, omdat ze is opgenomen in de nieuwe schaal.

Een werkgroep gaat na hoe de wettelijke erkenning van bijkomende specialisaties in het verpleegkundige beroep kan worden vertaald in een extra valorisatie, zonder daarbij de IFIC-functieclassificatie zelf ter discussie te stellen.

Voor de federale gezondheidsdiensten van de openbare sector zijn de besprekingen tussen de sociale partners over de uitvoering van IFIC nog aan de gang.

02.03 Yoleen Van Camp (N-VA): De minister zegt enerzijds dat er gegarandeerd geen loonverlies is en anderzijds dat er besprekingen lopen om mogelijk loonverlies te compenseren.

Zullen die nog voor de invoering van de maatregelen hun beslag krijgen? Zo niet, kunnen verpleegkundigen dan later instappen, wanneer er meer duidelijkheid is? Het is belangrijk dat we het zorgpersoneel, zeker met een bijzondere beroepstitel, correct vergoeden. Ik hoop dat hierover duidelijk zal worden gecommuniceerd, want momenteel zijn er veel vragen.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De cyberaanval tegen Belnet" (55017419C)

03.01 Frieda Gijbels (N-VA): Belnet, dat onder andere netwerken voor ziekenhuizen verzorgt en betrokken is bij eHealth, werd op 4 mei getroffen door een cyberaanval.

Wat was de impact daarvan op de ziekenhuizen en de zorgverlening? Wat was de impact op eHealth? Wat is het worstcasescenario bij een gelijkaardige aanval op de ziekenhuizen? Welke beschermingsmaatregelen worden er genomen?

03.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en *néerlandais*): La cyberattaque a touché les hôpitaux connectés au réseau Belnet, ainsi que les hôpitaux et les soins de première ligne qui recourent à la plateforme eHealth. Des plans de continuité des activités décrivant les mesures à prendre en cas d'incident existent toutefois pour les fonctions les plus critiques. Les centres de vaccination ont ainsi pu continuer à utiliser l'application de réservation afin de poursuivre les vaccinations et d'enregistrer les données dans Vaccinnet. L'accès extérieur au système de réservation pour la prise de nouveaux rendez-vous a néanmoins été interrompu durant deux heures et demie.

La cyberattaque a perturbé l'accès aux services de la plateforme eHealth, entraînant des délais de réponse plus longs et une courte période d'indisponibilité. Le passage au Disaster Recovery Data Center a heureusement permis de rétablir rapidement la disponibilité des fonctions critiques. Pour d'autres services de la plateforme eHealth, la situation a été plus contrastée, en fonction de la situation et du fournisseur d'accès. Les utilisateurs ont été informés de l'évolution de la situation par le biais du site internet eHealth Status et de Twitter.

Quel est le scénario du pire dans l'hypothèse d'une attaque analogue visant les hôpitaux? La finalité de ces attaques par déni de service consiste à paralyser l'accès aux services internet des institutions visées. Lorsqu'une telle attaque cible un hôpital, celui-ci risquerait de ne plus être en mesure de communiquer vers l'extérieur par l'internet, perturbant de la sorte le traitement de certaines données. Le fonctionnement des systèmes internes ne serait toutefois pas compromis.

Pour pouvoir réagir adéquatement aux cyberattaques, le secteur hospitalier a établi et publié une liste des mesures de sécurité minimales. Cette liste repose sur un standard international ISO 27001 et est revue régulièrement.

Au début de la crise du coronavirus, la plate-forme eSanté et le Centre pour la Cybersécurité Belgique (CCB) ont conclu des accords afin d'aider les hôpitaux dans le cadre de l'organisation de la sécurité de l'information. Il est recouru, à cet égard, à la fois à un système d'alerte précoce en cas d'indications d'une menace et à des avertissements généraux.

Le SPF Santé publique, Sciensano et la plate-forme eSanté organisent également des ateliers où une attention est accordée aux campagnes de conscientisation et aux procédures d'intervention en

03.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): De ziekenhuizen die zijn aangesloten op het netwerk van Belnet evenals de ziekenhuizen en de eerstelijnszorg die gebruikmaken van het eHealth-platform zijn geraakt door de cyberaanval. Voor de meest kritieke functies zijn er wel *business continuity plans* die beschrijven welke acties bij incidenten moeten worden ondernomen. Zo konden de vaccinatiecentra de reservatietoepassing verder blijven gebruiken om personen te vaccineren en de informatie te registreren in Vaccinnet. Wel was de externe toegang tot het reservatiesysteem voor nieuwe afspraken gedurende tweeënhalf uur onderbroken.

De cyberaanval verstoorde de toegang tot de diensten van het eHealth-platform, wat leidde tot langere antwoordtijden en een korte periode van onbeschikbaarheid. Dankzij de overschakeling naar het Disaster Recovery Data Center waren kritieke functies snel opnieuw beschikbaar. Voor andere eHealth-diensten was het beeld gemengd, afhankelijk van de situatie en de serviceprovider. De gebruikers werden via de website eHealth Status en via Twitter op de hoogte gehouden van de evolutie.

Wat is het worstcasescenario bij een gelijkaardige aanval op de ziekenhuizen? Het doel van DDoS-aanvallen is om de internetdiensten van de geïsoleerde instellingen onbeschikbaar te maken. Als zo'n aanval zich richt op een ziekenhuis, zou dat ziekenhuis niet langer extern via het internet kunnen communiceren, waardoor de verwerking van bepaalde gegevens zou worden verstoord. Interne systemen kunnen echter verder blijven functioneren.

Om gepast te kunnen reageren op cyberaanvallen heeft de ziekenhuissector een lijst van minimale veiligheidsmaatregelen opgesteld en gepubliceerd. Die lijst is gebaseerd op een internationale standaard ISO 27001 en wordt regelmatig herzien.

Bij het uitbreken van de coronacrisis hebben het eHealth-platform en het Centrum voor Cybersecurity België (CCB) afspraken gemaakt om ziekenhuizen te helpen bij het organiseren van hun informatieveiligheid. Daarbij wordt zowel gewerkt met een earlywarningsysteem bij indicaties van een dreiging als met algemene waarschuwingen.

De FOD Volksgezondheid, Sciensano en het eHealth-platform organiseren ook workshops met aandacht voor bewustwordingscampagnes en *incident response planning*. Voor kritieke eHealth-

cas d'incident. Pour les services eSanté critiques, des plans de continuité des activités ont été publiés sur eHealth Status. L'impact peut ainsi être limité pour les prestataires de soins et les patients.

03.03 Frieda Gijbels (N-VA): La numérisation peut représenter un progrès énorme, mais elle accroît également notre vulnérabilité. Les cybercriminels peuvent par ailleurs faire un usage abusif des données sensibles relatives aux patients.

Des moyens du fonds européen de relance seront-ils spécifiquement affectés à la cybersécurité dans le secteur des soins de santé? Nos failles ont-elles été identifiées et comblées? Le secteur hospitalier fait-il régulièrement l'objet d'une analyse? Des rapports à ce sujet sont-ils disponibles? La mise en réseau des hôpitaux accroît-elle, par la même occasion, notre vulnérabilité? Je déposerai une nouvelle question sur ces différents points.

L'incident est clos.

04 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La polymédication chronique chez les personnes de plus de 75 ans" (55017432C)

04.01 Kathleen Depoorter (N-VA): *Il ressort d'études que 40 % des plus de 75 ans consomment de manière prolongée différents médicaments prescrits par différents médecins.*

Le ministre a-t-il connaissance de ces chiffres inquiétants? Que pense-t-il d'une concertation renforcée entre médecins et pharmaciens? Des médicaments potentiellement dangereux pour des patients âgés sont fréquemment prescrits à ce groupe cible. Que compte faire le ministre pour remédier au problème?

04.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Ma cellule stratégique a pris connaissance de l'étude des Mutualités libres. Ses auteurs plaident pour un meilleur suivi des patients chroniques avec une bonne communication entre le médecin généraliste et le pharmacien, étayée par un schéma de médication ou une évaluation de la médication.

Selon l'étude, si 85 % des plus de 75 ans polymédiqués disposent d'un dossier pharmaceutique partagé (DPP), l'évaluation de la médication n'est effectuée que pour à peine 30 % d'entre eux.

Ce problème souligne l'importance des soins intégrés, toutes lignes de soins confondues. Depuis

diensten zijn er *business continuity plans* gepubliceerd op eHealth Status. Daardoor kan de impact voor de zorgverleners en patiënten worden beperkt.

03.03 Frieda Gijbels (N-VA): De digitalisering kan een enorme vooruitgang betekenen, maar ze maakt ons ook extra kwetsbaar. Cybercriminelen kunnen ook misbruik maken van gevoelige patiëntendata.

Gaan er Europese relancemiddelen specifiek naar cyberveiligheid in de gezondheidssector? Zijn onze zwakke punten in kaart gebracht en afgedekt? Wordt de ziekenhuissector regelmatig doorgelicht? Zijn daarover rapporten beschikbaar? Verhoogt de netwerkvorming tussen ziekenhuizen ook onze kwetsbaarheid? Ik zal over al die punten een nieuwe vraag indienen.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De chronische polymedicatie bij 75-plussers" (55017432C)

04.01 Kathleen Depoorter (N-VA): *Onderzoek wijst uit dat 40 % van de 75-plussers langdurig verschillende medicijnen neemt, die door verschillende artsen worden voorgeschreven.*

Is de minister op de hoogte van deze verontrustende cijfers? Hoe staat hij tegenover meer overleg tussen artsen en apothekers? Medicatie die mogelijk gevaarlijk is voor oudere patiënte, wordt veelvuldig aan deze doelgroep voorgeschreven. Wat zal de minister daaraan doen?

04.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Mijn beleidscel heeft de studie van de Onafhankelijke Ziekenfondsen gelezen. Ze pleiten voor een betere opvolging van chronische patiënten met een goede communicatie tussen de huisarts en de apotheker, ondersteund door een medicatieschema of een medicatiereview.

Volgens de studie beschikt 85 % van de gepolymediceerde 75-plussers over een gedeeld farmaceutisch dossier (GFD), maar slechts bij 30 % onder hen gebeurt een medicatiereview.

Deze problematiek benadrukt het belang van geïntegreerde zorg over de lijnen heen. Sinds

le 1^{er} janvier 2018, douze projets pilotes se concentrent sur l'intégration des soins pour les malades chroniques, afin de mieux les harmoniser. Dans chaque projet, un point d'action a trait à la promotion de l'évaluation de la médication.

Le projet VIDIS (Virtual Integrated Drug Information System) mise sur un partage efficace des informations relatives aux différents aspects des traitements médicamenteux.

Les généralistes ont reçu en 2019 un feedback individuel concernant leur comportement prescripteur, avec une attention spécifique à la prescription de médicaments aux seniors. Un nouveau feedback était prévu en 2020 mais en raison de la crise du coronavirus, il a été repoussé à 2021 ou 2022.

Les prestataires de soins sont toutefois actuellement sensibilisés de diverses manières à la consommation de médicaments par les seniors. Le Centre belge d'information pharmacothérapeutique propose des formations en ligne à ce sujet. Le plate-forme belge spécialisée Médicaments psychotropes s'intéresse également à cette matière.

04.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Plus la communication entre les prestataires de soins est fluide, meilleurs sont les soins. De nombreuses initiatives peuvent encore être prises afin d'améliorer le schéma des médicaments et l'analyse du comportement prescripteur. Un projet pilote ne constitue toutefois pas une solution structurelle. Les psychotropes peuvent occasionner de nombreux dégâts chez les patients âgés. Un arrêté royal est en préparation dans le cadre de la résolution relative aux soins de santé mentale.

L'incident est clos.

05 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement du refroidissement du cuir chevelu, des pieds et des mains en cas de chimiothérapie" (55017443C)
- Nathalie Gilson à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le refroidissement du cuir chevelu, des pieds et des mains pour les traitements par chimiothérapie" (55017632C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement du refroidissement du cuir chevelu pendant la chimiothérapie" (55018678C)

05.01 Kathleen Depoorter (N-VA): L'ASBL Think

1 januari 2018 zijn er twaalf proefprojecten die zich toespitsen op geïntegreerde zorg voor chronisch zieken met als doel de zorg beter te stroomlijnen. Elk project heeft een actiepoint om medicatiereview te promoten.

Het project Virtual Integrated Drug Information System (VIDIS) zet in op een efficiënte gegevens- en informatiedeling over alle aspecten van de medicamenteuze behandelingen.

In 2019 ontvingen huisartsen individuele feedback over hun voorschrijfgedrag, met specifieke aandacht aan het gebruik van geneesmiddelen bij ouderen. Oorspronkelijk zou in 2020 een nieuwe feedback volgen, maar door de coronacrisis werd dit uitgesteld naar 2021 of 2022.

Niettemin worden zorgverleners momenteel op meerdere manieren gesensibiliseerd over geneesmiddelengebruik bij ouderen. Het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie stelt hierover e-learningen ter beschikking. Ook het Belgisch Expertplatform Psychofarmaca besteedt hier aandacht aan.

04.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Hoe meer communicatie tussen zorgvertrekkers, hoe beter de zorg. Er kunnen nog heel wat stappen gezet worden om het begeleiden van het medicatieschema en de medicatiereview te verbeteren. Een proefproject is nog geen structurele oplossing. De psychofarmaca kunnen veel schade aanrichten bij oudere patiënten. Een KB in het kader van de resolutie voor geestelijke gezondheidszorg is aan de orde.

Het incident is gesloten.

05 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van hoofdhuid- en handvoetkoeling bij chemotherapie" (55017443C)
- Nathalie Gilson aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Hoofdhuid-, hand- en voetkoeling bij chemotherapie" (55017632C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van hoofdhuidkoeling bij chemotherapie" (55018678C)

05.01 Kathleen Depoorter (N-VA): De vzw Think

Pink et l'UZ Leuven demandent le remboursement du refroidissement du cuir chevelu, des pieds et des mains pendant la chimiothérapie. Qu'en pense le ministre?

05.02 Nathalie Gilson (MR): En écho à Think Pink, je lance un appel à l'INAMI et aux mutualités pour rembourser le refroidissement du cuir chevelu, des mains et des pieds pendant la chimiothérapie. Cette technique réduirait la perte de cheveux, qui, outre la lutte à mener contre la maladie, est fort éprouvante.

Y a-t-il une réflexion à ce sujet? L'INAMI s'est-il penché sur la question? Pourrait-on assurer ce remboursement comme dans d'autres pays?

05.03 Robby De Caluwé (Open Vld): *Que pense le ministre de la proposition de Think Pink et de l'UZ Leuven?*

05.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Dans certains hôpitaux, un refroidissement du cuir chevelu avec un casque est proposé durant la chimiothérapie pour prévenir la chute des cheveux. Ce refroidissement entraîne la réduction du diamètre des vaisseaux du cuir chevelu, ce qui réduit le passage de la chimio à la racine des cheveux et les endommage moins.

(En néerlandais) Les chances de réussite varient et dépendent largement du type et du dosage des chimiothérapies administrées, ainsi que de l'appareil utilisé pour le refroidissement du cuir chevelu. Même avec des traitements au taux de réussite élevé, ce procédé ne garantit jamais l'absence de chute des cheveux.

(En français) On a aussi testé le refroidissement des mains et des pieds par un genre de glace, pour éviter les changements d'ongles et les picotements.

Les preuves scientifiques concernant cette technique sont encore limitées. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse que la perruque et non le refroidissement du cuir chevelu, technique qui n'est pas disponible partout.

(En néerlandais) Les preuves scientifiques doivent donc d'abord être examinées en profondeur avant qu'un remboursement puisse être envisagé. La crise du coronavirus a empêché de donner pleinement suite à la pétition, mais j'ai demandé à l'INAMI de prendre contact avec l'ASBL et ses représentants.

Pink et het UZ Leuven vragen de terugbetaling van hoofdhuid- en handvoetkoeling bij chemotherapie. Wat vindt de minister daarvan?

05.02 Nathalie Gilson (MR): Net als Think Pink roep ik het RIZIV en de ziekenfondsen ertoe op om de hoofdhuid-, hand- en voetkoeling bij chemotherapie terug te betalen. Die techniek zou de haaruitval beperken. Naast de strijd tegen de ziekte is ook dat immers een zware beproeving.

Wordt er daarover nagedacht? Buigt het RIZIV zich over die kwestie? Zou men er naar het voorbeeld van andere landen voor kunnen zorgen dat die behandeling terugbetaald wordt?

05.03 Robby De Caluwé (Open Vld): *Wat denkt de minister over het voorstel van Think Pink en UZ Leuven?*

05.04 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): In sommige ziekenhuizen wordt tijdens de chemotherapie hoofdhuidkoeling met behulp van een ijsmuts aangeboden om haaruitval te voorkomen. Door die koeling wordt de diameter van de bloedvaten van de hoofdhuid kleiner, waardoor de chemotherapie minder tot bij de haarwortels komt en die minder beschadigd raken.

(Nederlands) De slaagkansen variëren en zijn sterk afhankelijk van het type en de dosis chemotherapie die worden toegediend en van het type toestel dat gebruikt wordt voor de hoofdhuidkoeling. Zelfs bij behandelingen met goede slaagkansen is hoofdhuidkoeling nooit een garantie op het behoud van het haar.

(Frans) Men heeft ook de koeling van handen en voeten met behulp van een soort van ijs getest teneinde de vervorming van nagels en tintelingen te voorkomen.

De wetenschappelijke bewijzen over die techniek zijn nog beperkt. De verplichte ziekteverzekering betaalt thans enkel pruiken terug en geen hoofdhuidkoeling. Die techniek wordt overigens niet overal aangeboden.

(Nederlands) De wetenschappelijke evidentie moet dus eerst grondig worden onderzocht vooraleer terugbetaling kan worden overwogen. De coronacrisis heeft belet om volledig in te gaan op de petitie, maar ik heb het RIZIV gevraagd om contact op te nemen met de vzw en haar vertegenwoordigers.

05.05 Kathleen Depoorter (N-VA): La prévention de la chute des cheveux peut contribuer dans une large mesure au confort des patients, mais je partage l'avis du ministre selon lequel une étude reposant sur des preuves scientifiques doit d'abord être menée.

05.06 Nathalie Gilson (MR): Je me réjouis de la poursuite de l'étude et de vous voir envisager un remboursement pour la méthode de refroidissement.

05.07 Robby De Caluwé (Open Vld): Je me réjouis de l'annonce de cette concertation avec l'UZ Leuven et Think Pink. J'espère que les progrès scientifiques permettront d'accroître le confort des patients en chimiothérapie.

L'incident est clos.

06 Question de Patrick Prévot à Eva De Bleeker (Budget et Protection des consommateurs) sur "L'harmonisation des recommandations alimentaires" (55017457C)

06.01 Patrick Prévot (PS): *Gezond Leven a présenté sa nouvelle pyramide alimentaire qui allie alimentation saine et écologique, comme manger plus d'aliments d'origine végétale, choisir davantage de fruits et légumes de saison ou éviter le gaspillage alimentaire. La Wallonie a, elle aussi, son triangle alimentaire, mais les deux modèles sont très différents. Test Achats le déplore, estimant que ces approches différentes sèment la confusion, et appelle à une harmonisation nationale. Cela avait déjà été possible, en 2019, avec l'Épi alimentaire qui proposait cinq priorités pour vivre un maximum d'années en bonne santé.*

Avez-vous pris connaissance du nouveau triangle alimentaire de Gezond Leven? Seriez-vous en mesure d'organiser une concertation avec les entités fédérées pour établir un modèle unique?

06.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Le "voedingsdriehoek" de l'Institut flamand Gezond Leven (Vigez) est paru en 2018 et indique ce que l'on peut consommer le plus (fruits et légumes) et le moins (graisses et protéines animales), ce qu'il faut éviter de consommer, et les produits superflus ("restgroep"). Cette pyramide qui fait la part belle aux aliments d'origine végétale va dans le sens d'une alimentation saine et durable. Elle est largement reconnue en Flandre et ailleurs en Belgique.

05.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Het voorkomen van haaruitval kan veel bijdragen aan het comfort van de patiënt, maar ik ben het met de minister eens dat er eerst een evidencebased onderzoek moet gebeuren.

05.06 Nathalie Gilson (MR): Ik ben blij dat de studie voortgezet wordt en dat u bereid bent een terugbetaling voor de koeling te overwegen.

05.07 Robby De Caluwé (Open Vld): Ik ben blij dat er overleg komt met UZ Leuven en Think Pink. Ik hoop dat de wetenschappelijke inzichten kunnen leiden tot een hoger comfort voor mensen die chemotherapie krijgen.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van Patrick Prévot aan Eva De Bleeker (Begroting en Consumentenbescherming) over "De harmonisatie van de voedingsaanbevelingen" (55017457C)

06.01 Patrick Prévot (PS): *Het Vlaams Instituut Gezond Leven heeft een nieuwe voedingsdriehoek voorgesteld, waarin gezonde voeding in verband gebracht wordt met ecologisch verantwoord eten, zoals bijvoorbeeld meer plantaardige voeding consumeren, vaker voor seizoensvruchten en -groenten opteren en voedselverspilling tegengaan. Ook Wallonië heeft een eigen voedingsdriehoek, maar de twee modellen zijn zeer verschillend. Test Aankoop betreurt dat, omdat die organisatie van oordeel is dat die verschillende benaderingen tot verwarring leiden, en roept op tot een landsbrede harmonisatie. In 2019 was dat al mogelijk met de voedingstak, waarin er vijf pijlers om een maximaal aantal jaren in goede gezondheid te leven voorgesteld werden.*

Hebt u al kennisgenomen van de nieuwe voedingsdriehoek van het Vlaams Instituut Gezond Leven? Zou u overleg met de deelgebieden kunnen organiseren om tot één model te komen?

06.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): In 2018 bracht het Vlaams Instituut Gezond Leven de voedingsdriehoek uit, waarop staat wat we het meest mogen eten (groenten en fruit) en het minst (dierlijke vetten en eiwitten), welke voeding we moeten vermijden, en wat de restgroep is. In die driehoek is er veel aandacht voor plantaardig voedsel. De driehoek wijst ons de weg naar een gezonde en duurzame voeding. De voedingsdriehoek wordt op brede schaal erkend in Vlaanderen en in de rest van het land.

La pyramide active de l'Institut Paul Lambin, utilisée du côté francophone, représente les catégories d'aliments à consommer du plus (base) au moins (haut). Elle traduit les mêmes idées, avec une représentation graphique plus classique. La cohabitation des deux pyramides en Belgique ne pose pas de problème.

Il existe également l'Épi alimentaire du Conseil Supérieur de la Santé (CSS), comportant cinq messages-clé (céréales complètes, fruits et légumes et fruits à coque chaque jour, légumineuses au moins une fois par semaine, moins de 5 g de sel par jour). Ces messages découlent des recommandations alimentaires qui ont fait l'objet d'un consensus scientifique national.

L'Épi et les recommandations alimentaires renforcent les deux pyramides, sans contradiction. Je ne suis pas certain que la définition d'une seule pyramide constitue une priorité de politique nutritionnelle, si chaque partie du pays s'y retrouve.

Au départ, c'était l'un des objectifs, lors de la rédaction des recommandations alimentaires du CSS, mais l'idée a été mise de côté dès lors que la pyramide de Gezond Leven a été largement diffusée. Il est primordial que les entités fédérées regardent dans la même direction, en suivant les recommandations alimentaires du CSS et faisant la promotion d'une alimentation saine et durable, avec l'appui du fédéral.

06.03 Patrick Prévot (PS): La priorité, c'est effectivement que chaque partie du pays s'y retrouve et qu'*in fine*, les consommateurs aient une lisibilité identique.

L'incident est clos.

07 Question de Patrick Prévot à Eva De Bleeker (Budget et Protection des consommateurs) sur "La classification du Nutri-Score" (55017458C)

07.01 Patrick Prévot (PS): *Les produits de grande consommation sont classés selon une lettre dans un Nutri-Score, allant de A (excellent) à E (exécration). Nombre de boissons se vantent d'être antioxydantes ou revitalisantes. Alors qu'on pourrait s'attendre à un classement A ou B pour ces produits, une étude de l'association de*

In het Franstalige landsdeel gebruikt men de actieve voedingsdriehoek van het Institut Paul Lambin. Die bevat de voedingscategorieën die genuttigd moeten worden, gerangschikt van de categorieën die het meest (basis) tot de categorieën die het minst (top) genuttigd moeten worden. Hij gaat uit van dezelfde ideeën, maar heeft een klassiekere vormgeving. Beide voedingsdriehoeken kunnen in ons land zonder problemen naast elkaar bestaan.

Daarnaast is er ook de voedingstak van de Hoge Gezondheidsraad (HGR), die vijf pijlers bevat (dagelijks volkoren graanproducten, fruit en groenten, en noten en zaden; minstens eenmaal per week peulvruchten, minder dan 5 g zout per dag). Die pijlers vloeien voort uit de voedingsaanbevelingen waarover er een nationale wetenschappelijke consensus was.

De voedingstak en de voedingsaanbevelingen versterken beide voedingsdriehoeken, zonder dat ze ermee in strijd zijn. Ik ben er niet van overtuigd dat het vastleggen van één enkele driehoek een prioriteit is op het stuk van voedingsbeleid, voor zover alle landsdelen zich daarin zouden kunnen vinden.

Aanvankelijk was dat een van de doelstellingen toen de voedingsaanbevelingen van de HGR werden opgesteld, maar het idee werd terzijde geschoven toen de voedingsdriehoek van Gezond Leven op ruime schaal werd verspreid. Het is van cruciaal belang dat de deelgebieden in dezelfde richting kijken en de voedingsaanbevelingen van de HGR volgen bij het bevorderen van gezonde en milieuverantwoorde voedingskeuzes, met steun van de federale overheid.

06.03 Patrick Prévot (PS): De prioriteit is inderdaad ervoor te zorgen dat elk landsdeel zich erin herkent en dat het uiteindelijk voor de consument even leesbaar is.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van Patrick Prévot aan Eva De Bleeker (Begroting en Consumentenbescherming) over "De classificatie van Nutri-Score" (55017458C)

07.01 Patrick Prévot (PS): *De massaconsumptieproducten worden ingeschaald volgens de letterschaal van de Nutri-Score. Deze gaat van A (uitstekend) tot E (zeer ongezond). Bij tal van frisdranken gaan de fabrikanten er prat op dat ze antioxidanten bevatten of revitaliserend zijn. Terwijl men voor die producten een letterklasse A of*

consommateurs CLCV prouve que 56 % des boissons relevées dans six enseignes sont classées D et que seules 35 % affichent leur Nutri-Score.

Ce classement s'explique par leur contenu très sucré, rempli d'additifs et autres édulcorants. Le CLCV souhaite que les boissons classées D ou E ne puissent plus utiliser de mentions positives sur leur emballage.

Avez-vous pris connaissance de l'étude réalisée par CLCV? Reverrez-vous le système de classification du Nutri-Score pour que les produits classés D ou E ne puissent plus se targuer de ces mentions positives?

07.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): Le système Nutri-Score fonctionne bien et ne doit pas être revu. Ce qui est en cause, ce sont les allégations nutritionnelles mensongères.

Leur restriction pour les produits riches en sel, sucres et/ou en matières grasses fait partie de la stratégie *Farm to Fork Strategy* de la Commission européenne qui couple l'élaboration des profils nutritionnels et un système d'étiquetage tel que le Nutri-Score.

L'EFSA doit remettre son avis pour mars 2022 et organisera une consultation publique sur le projet d'avis pour fin 2021. Le Joint Research Center de la Commission mettra à jour la revue de la littérature à ce sujet.

La Commission sélectionnera le contractant chargé de la réalisation d'une étude qui devrait prendre un an. Il y aura aussi une consultation publique et des consultations plus ciblées pour les parties prenantes et les États membres.

La commission compte finaliser l'*impact assessment* au cours de la première moitié de 2022 et élaborer ses propositions dans la seconde moitié.

07.03 **Patrick Prévot** (PS): Je voulais relayer le souhait de cette association de consommateurs. Le système Nutri-Score fonctionne bien malgré ses lacunes. Je vous remercie d'avoir clarifié la situation.

L'incident est clos.

B zou verwachten, wijst een studie van de consumentenvereniging CLVC uit dat 56 % van de onderzochte drankjes van zes merken onder de letter D vallen en dat er op de verpakking van slechts 35 % ervan hun Nutri-Score vermeld wordt.

Het feit dat die producten zo laag ingeschaald worden, is te verklaren door hun zeer zoete inhoud, vol additieven en zoetstoffen. De CLCV wil dat er op de verpakkingen van frisdranken met een letter D of E geen positieve vermeldingen meer gebruikt mogen worden.

Hebt u kennisgenomen van de CLCV-studie? Zult u op de Nutri-Score terugkomen om ervoor te zorgen dat er op de producten die onder de letter D of E ingeschaald worden geen positieve claims meer vermeld mogen worden?

07.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Frans): Het systeem van de Nutri-Score werkt goed en hoeft niet herzien te worden. Het probleem zit in de misleidende voedingsclaims.

De beperking van het gebruik van claims voor producten die rijk aan zout, suiker en/of vetstoffen zijn, maakt deel uit van de Farm to Fork Strategy van de Europese Commissie, waarbij de uitwerking van voedingsprofielen gekoppeld wordt aan een etiketteringssysteem zoals de Nutri-Score.

De EFSA moet tegen maart 2022 een advies uitbrengen en zal tegen eind 2021 een publieksraadpleging over het ontwerp van advies organiseren. Het Joint Research Centre van de Europese Commissie zal het overzicht van de literatuur over dit onderwerp updaten.

De Europese Commissie zal de contractant selecteren die belast wordt met de realisatie van een studie die een jaar in beslag zou moeten nemen. Er zal ook een publieksraadpleging georganiseerd worden, evenals meer gerichte raadplegingen voor de stakeholders en de EU-lidstaten.

De Commissie zal de *impact assessment* in de loop van de eerste helft van 2022 afronden en voorstellen uitwerken in de tweede helft van dat jaar.

07.03 **Patrick Prévot** (PS): Ik wilde het voorstel van de consumentenvereniging aan u voorleggen. De Nutri-Score werkt goed, ondanks de manco's. Ik dank u voor uw verduidelijkingen.

Het incident is gesloten.

Le **président**: La question n°55017459C de M. Ducarme est transformée en question écrite.

De **voorzitter**: De vraag nr. 55017459C van de heer Ducarme wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

08 Questions jointes de

- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le TDA/H chez les personnes adultes" (55017463C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prise en charge du TDA/H" (55017589C)

08 Samengevoegde vragen van

- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "ADHD bij volwassenen" (55017463C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandeling van ADHD" (55017589C)

08.01 Patrick Prévot (PS): Le TDA/H, trouble neurodéveloppemental déficitaire de l'attention, peut survenir à différents stades de la vie. Il se caractérise par des problèmes de concentration ou d'impulsivité pouvant provoquer des problèmes scolaires, psychoaffectifs, sociaux ou professionnels.

08.01 Patrick Prévot (PS): ADHD, een neurobiologische ontwikkelingsstoornis waarbij er sprake is van aandachtsdeficiëntie, kan zich in verschillende levensfasen manifesteren. De stoornis uit zich in concentratieproblemen of impulsief gedrag, wat kan leiden tot moeilijkheden op school of op het werk, emotionele en sociale problemen.

Dans ses récentes recommandations, le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) estime nécessaire d'orienter les adultes vers des spécialistes de soins de santé mentale de deuxième ou troisième ligne alors que la tendance est de laisser le diagnostic et le suivi aux généralistes.

De Hoge Gezondheidsraad (HGR) meent in zijn recentste aanbevelingen dat volwassenen moeten worden doorverwezen naar een specialist in de geestelijke gezondheidszorg in de tweede of derde lijn, terwijl de tendens is dat de diagnose en follow-up aan huisartsen wordt overgelaten.

Il estime que le méthylphénidate, un psychostimulant utilisé pour le traitement et remboursé pour les enfants, devrait également être remboursé pour les adultes. La limite d'âge actuelle est fixée entre 6 et 17 ans. Il offrirait un meilleur cadre de vie aux personnes atteintes de ce trouble. Avez-vous pris connaissance de ces recommandations? Des initiatives sont-elles envisagées?

De HGR meent dat methylfenidaat, een psychostimulerend middel dat gebruikt wordt voor de behandeling en dat terugbetaald wordt voor kinderen, ook terugbetaald zou moeten worden voor volwassenen. Het huidige leeftijdscriterium is vastgesteld van 6 tot 17 jaar. Het middel zou zorgen voor een beter levenskader voor personen die aan deze stoornis leiden. Draagt u kennis van die aanbevelingen? Worden er initiatieven overwogen?

08.02 Sophie Rohonyi (DéFI): Le trouble déficitaire de l'attention, qui touche entre 3 et 12 % des enfants et entre 1 et 6 % des adultes, entraîne des problèmes à l'école, au travail et dans la vie sociale. Le 4 mai, le CSS a rendu un avis sur sa prise en charge et rappelé l'importance d'un diagnostic correct.

08.02 Sophie Rohonyi (DéFI): ADHD (aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis) treft 3 tot 12 % van de kinderen en 1 tot 6 % van de volwassenen en leidt tot problemen op school, op het werk en in het sociale leven. Op 4 mei heeft de HGR een advies uitgebracht over de aanpak van ADHD, waarin er werd herinnerd aan het belang van een juiste diagnose.

Le CSS souligne que seules certaines formes de médicaments sont remboursées pour les enfants et aucune pour les adultes. Il faudrait rembourser toutes les formes si le prescripteur suit les directives. Le soutien psychologique, pas toujours nécessaire, ne doit plus être une condition pour le remboursement.

De HGR onderstreept dat slechts bepaalde geneesmiddelen terugbetaald worden voor kinderen en dat er voor volwassenen geen enkele medicatie terugbetaald wordt. Terugbetaling van alle medicatievormen zou moeten mogelijk zijn als de voorschrijver de richtlijnen volgt. Psychologische ondersteuning is niet altijd noodzakelijk en zou daarom geen voorwaarde meer mogen zijn voor terugbetaling van medicatie.

Le remboursement du méthylphénidate devrait être étendu à toutes les formes de médicaments à libération retardée. Le critère d'âge doit être abandonné. Le remboursement simultané de deux formes de méthylphénidate devrait être possible.

De terugbetaling van methylfenidaat zou moeten worden uitgebreid tot alle vormen van medicatie met vertraagde afgifte. Het leeftijdscriterium moet worden geschrapt. De gelijktijdige terugbetaling van twee vormen van methylfenidaat zou mogelijk moeten zijn.

Les interventions non médicamenteuses ne sont pas suffisamment accessibles. L'aide psychologique est trop peu remboursée. Il faut davantage de professionnels formés aux programmes d'accompagnement, plus d'entraînement aux habiletés parentales, une formation des enseignants et un investissement dans des équipes multidisciplinaires. Il faut donc adapter l'organisation des soins de santé et le remboursement des interventions.

Niet-medicamenteuze interventies zijn momenteel onvoldoende toegankelijk. Psychologische hulp wordt te weinig terugbetaald. Er zijn meer professionals nodig die een opleiding in ondersteuningsprogramma's hebben gevolgd, meer oudertrainingsprogramma's, een opleiding voor leerkrachten en een investering in multidisciplinaire teams. De organisatie van de gezondheidszorg en de terugbetaling van interventies moeten dus aangepast worden.

Allez-vous mettre en œuvre ces recommandations? Quand? Si non, pourquoi? Si toutes les recommandations ne sont pas suivies, lesquelles le seront et pourquoi? Est-il prévu d'investir dans les programmes d'accompagnement et la formation d'équipes multidisciplinaires?

Zult u die aanbevelingen uitvoeren? Wanneer? Zo niet, waarom niet? Als niet al die aanbevelingen gevolgd worden, met welke zult u aan de slag gaan, en waarom? Zal er geïnvesteerd worden in ondersteuningsprogramma's en de opleiding van multidisciplinaire teams?

08.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): J'ai lu les recommandations du CSS sur les troubles déficitaires de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H). J'ai chargé la Commission de remboursement des médicaments (CRM) de réviser les spécialités pharmaceutiques remboursables. Je déciderai de suivre certaines recommandations sur la base de cette procédure de révision fondée sur des critères objectifs et des données fiables. Pour les spécialités pharmaceutiques non remboursables, j'ai demandé au bureau de la CRM de contacter les firmes responsables pour les stimuler à introduire une demande de remboursement.

08.03 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Ik heb de aanbevelingen van de HGR over aandachtsdeficiëntiestoornissen met of zonder hyperactiviteit (ADHD) gelezen. Ik heb de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) ermee belast de lijst van de terugbetaalbare farmaceutische specialiteiten te herzien. Op grond van deze op objectieve criteria en betrouwbare gegevens gebaseerde herzieningsprocedure zal ik beslissen welke aanbevelingen er gevolgd zullen worden. Wat de niet-terugbetaalbare farmaceutische specialiteiten betreft, heb ik het bureau van de CTG verzocht contact op te nemen met de verantwoordelijke firma's om hen ertoe aan te zetten een terugbetalingsaanvraag in te dienen.

Mes services ont développé, avec de nombreux experts, le site "www.trajet-tdh.be" proposant un trajet de soins idéal aux enfants, adolescents et jeunes adultes présentant des problèmes d'attention, d'impulsivité et/ou d'agitation.

Samen met een groot aantal experts hebben mijn diensten de website www.adhd-traject.be ontwikkeld, waarop een optimaal zorgpad aangeboden wordt voor kinderen, adolescenten en jongvolwassenen met aandachtsproblemen, impulsief en/of druk gedrag.

Aucun programme d'accompagnement ou formation des équipes multidisciplinaires n'est prévu. Mes services analysent les actions qui pourraient être entreprises pour améliorer la prise en charge de ce trouble.

Momenteel zitten er geen begeleidingsprogramma's of opleidingen voor de multidisciplinaire teams in de pijplijn. Mijn diensten maken een analyse van hetgeen er ondernomen zou kunnen worden om de behandeling van deze stoornis te verbeteren.

08.04 Patrick Prévot (PS): Je me réjouis de deux choses. D'abord, vous avez chargé la CRM d'un état des lieux des critères de remboursement. Ensuite, pour les spécialités pharmaceutiques non

08.04 Patrick Prévot (PS): Ik verheug me over twee zaken. Ten eerste hebt u de CTG belast met het opmaken van een stand van zaken met betrekking tot de terugbetalingscriteria. Ten tweede

remboursables, vous avez invité les organismes à introduire une demande pour qu'elles puissent suivre le chemin classique en vue d'un éventuel remboursement. Je suivrai ce dossier.

08.05 Sophie Rohonyi (DéFI): On ferait un pas de géant si on communiquait mieux sur le sujet du TDA/H, sans se focaliser sur l'hyperactivité et sans faire l'impasse sur les autres troubles de l'attention qui nuisent à ces personnes, génèrent l'incompréhension, une faible estime de soi ou des phobies scolaires.

Je vous enjoins à traiter de ce problème au sein de la CIM Santé pour apporter des réponses globales à la question de la prise en soin des enfants et des adultes, en concertation avec les entités fédérées, vu qu'il s'agit aussi de prévention, de détection dans les écoles ou de formation des professionnels de première ligne.

L'incident est clos.

09 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La psychothérapie" (55017530C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le statut des psychothérapeutes" (55018621C)

09.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Depuis 2016, la psychothérapie est reconnue par la loi dans les soins de santé mentale et son exercice est, dès lors, réservé à des catégories professionnelles agréées. La loi définit différentes mesures en matière de droits acquis, mais la Cour constitutionnelle a néanmoins jugé en 2017 que toute personne exerçant déjà la psychothérapie au 1^{er} septembre 2016 mais ne pouvant pas prétendre à ces droits acquis, est cependant autorisée à poursuivre sa pratique.

Le ministre a-t-il enregistré des plaintes à ce sujet? Les intéressés sont-ils tenus d'informer leurs patients? Le ministre proposera-t-il des dispositions transitoires adéquates?

09.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Dans un arrêt du 16 mars 2017, la Cour constitutionnelle a jugé que les personnes qui exerçaient la psychothérapie au 1^{er} septembre 2016, mais ne remplissaient pas les conditions en matière de droits acquis, pouvaient poursuivre leur

hebt u voor de niet-terugbetaalbare farmaceutische specialiteiten de organen verzocht een aanvraag in te dienen opdat zij het klassieke traject zouden kunnen volgen met het oog gericht op een eventuele terugbetaling. Ik zal dit dossier blijven volgen.

08.05 Sophie Rohonyi (DéFI): Men zou een gigantische stap voorwaarts zetten door beter te communiceren over ADHD, zonder zich te focussen op de hyperactiviteit of zonder de andere aandachtsstoornissen waarmee deze personen kampen en die leiden tot onbegrip, een laag zelfbeeld en schoolangst uit het oog te verliezen.

Ik verzoek u met aandrang om dat probleem te bespreken in de IMC Volksgezondheid teneinde globale antwoorden aan te reiken met betrekking tot de behandeling van de kinderen en de volwassenen, in overleg met de deelgebieden, aangezien het ook gaat over preventie, screening in de scholen en opleiding van de eerstelijnszorgverleners.

Het incident is gesloten.

09 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De psychotherapie" (55017530C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het statuut van de psychotherapeuten" (55018621C)

09.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Psychotherapie is sinds 2016 wettelijk erkend in de geestelijke gezondheidszorg en dus voorbehouden voor erkende beroepsgroepen. De wet bepaalt een aantal maatregelen inzake verworven rechten, maar het Grondwettelijk Hof heeft in 2017 geoordeeld dat diegenen die op 1 september 2016 de psychotherapie al uitoefenden, maar niet in aanmerking komen voor de verworven rechten, wel als zodanig verder mogen werken.

Heeft de minister hierover klachten gekregen? Moeten de betrokkenen hun patiënten hierover inlichten? Zal de minister werk maken van correcte overgangsbepalingen?

09.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het Grondwettelijk Hof heeft in een arrest van 16 maart 2017 geoordeeld dat mensen die op 1 september 2016 de psychotherapie uitoefenden, maar niet voldeden aan de voorwaarden in de verworven rechten, hun werk

pratique en attendant que le législateur prenne les dispositions transitoires nécessaires pour lever l'inconstitutionnalité. Il s'agissait en l'occurrence de la loi du 4 avril 2014 fixant le cadre légal pour l'exercice de la psychothérapie.

Mon administration reçoit régulièrement des questions ayant trait à l'application des droits acquis et à l'exercice de la psychothérapie. Elle enregistre également des plaintes, lesquelles sont traitées par les commissions médicales provinciales. En 2019 et en 2020, la Flandre a traité onze dossiers pour exercice illégal de la profession, tandis qu'en Wallonie et à Bruxelles, cinq dossiers ont déjà été traités.

Si le titre de psychothérapeute n'est pas protégé pour le moment, la loi relative aux professions de la santé mentionne toutefois l'exercice de la psychothérapie en tant que traitement spécialisé des soins de santé mentale. Il a été demandé à l'administration d'élaborer des propositions tenant compte de l'arrêt de la Cour constitutionnelle et définissant un cadre légal pour l'exercice de la psychothérapie conformément à l'avis émis en 2020 par le Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale.

Le patient évaluera la nature des soins dispensés sur la base du portfolio de formations et d'expertise. Ce portfolio doit être tenu par le prestataire de soins conformément à la loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé.

09.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Je me félicite d'entendre que le ministre s'attellera à la création d'un cadre légal et tiendra compte des mesures de transition nécessaires. Il est regrettable que le patient doive chercher lui-même par le biais du portefeuille de compétences si son psychothérapeute dispose bien de la formation scientifique requise, ce qui n'est en effet pas toujours évident. Nous devons en tout état de cause pouvoir insérer les psychothérapeutes dans la réforme des soins de santé mentale.

L'incident est clos.

10 Question de Catherine Fonck à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les soins palliatifs" (55017551C)

10.01 Catherine Fonck (cdH): Dans votre note de politique générale, vous indiquez que des initiatives seront prises pour assurer un déploiement précoce des soins palliatifs, promouvoir l'Advance Care

mochten voortzetten in afwachting van overgangsmaatregelen van de wetgever om de ongrondwettigheid weg te werken. Daarbij ging het om de wet die op 4 april 2014 een wetgevend kader vaststelde voor de uitoefening van de psychotherapie.

Mijn administratie krijgt regelmatig vragen over de toepassing van de verworven rechten en de uitoefening van de psychotherapie. Ze ontvangt ook klachten die worden behandeld door de provinciale geneeskundige commissies. In Vlaanderen ging het in 2019 en 2020 om elf dossiers wegens onwettige uitoefening, in Wallonië en Brussel werden al vijf dossiers behandeld.

De titel van psychotherapeut is nu niet beschermd, maar de uitoefening van psychotherapie is in de wet op de gezondheidsberoepen opgenomen als een gespecialiseerde behandeling in de geestelijke gezondheidszorg. De administratie is gevraagd om voorstellen uit te werken die rekening houden met het arrest van het Grondwettelijk Hof en ter voorbereiding van een wettelijk kader voor de uitoefening van de psychotherapie, conform het advies van de Federale Raad voor geestelijke gezondheidszorgberoepen van 2020.

De patiënt zal de aard van de zorg die iemand verstrekt, evalueren aan de hand van het portfolio met opleidingen en expertise. Dat moet worden bijgehouden door de zorgverstrekker conform de zogenaamde kwaliteitswet

09.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik ben blij dat de minister werk zal maken van een wettelijk kader en rekening zal houden met de nodige overgangsmaatregelen. Het is jammer dat de patiënt via het portfolio zelf moet achterhalen of zijn psychotherapeut wel beschikt over de vereiste wetenschappelijke opleiding, want dat is niet altijd zo evident. We moeten in elk geval die psychotherapeuten kunnen inpassen in de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De palliatieve zorg" (55017551C)

10.01 Catherine Fonck (cdH): In uw beleidsnota staat dat er initiatieven ontwikkeld zullen worden om een vroegtijdige verstrekking van palliatieve zorg te garanderen, de Advance Care Planning (ACP) te

Planning (ACP) et diffuser les guidelines après des professionnels. Les ressources seront implémentées et les besoins évalués en fonction des structures d'accueil intermédiaires. Il sera demandé au KCE d'intégrer à son programme d'étude 2021 une enquête sur l'implémentation des structures de soins intermédiaires et le statut palliatif.

Comment évaluez-vous la situation des soins palliatifs? Faudrait-il augmenter le nombre de lits pour répondre aux demandes? Quels sont vos engagements? Quelles initiatives avez-vous prises pour assurer le déploiement précoce des soins palliatifs, promouvoir l'ACP et diffuser les guidelines? Quel est votre planning pour la mise en œuvre de ces engagements? Quelles ressources consacrez-vous à ces initiatives?

Avez-vous confié au KCE l'enquête prévue? Quel est son agenda? Quand disposerez-vous de l'avis? Avez-vous pris connaissance du rapport du groupe de travail "Middle Care Palliatif" de la Cellule fédérale d'évaluation des soins palliatifs en 2020? Quelles suites y apporterez-vous? Vous êtes-vous concerté avec cette Cellule? Quels sont les résultats? Quand comptez-vous le faire?

10.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): La Cellule fédérale d'évaluation des soins palliatifs, créée par la loi du 14 juin 2002, a pour mission d'évaluer régulièrement les besoins en la matière et la qualité des réponses apportées. Le rapport 2017-2020, transmis récemment et étudié par mes collaborateurs sera envoyé à la Chambre.

Des groupes restreints de la cellule approfondissent des aspects tels que le "middle care". Leurs conclusions, ont fait l'objet d'un rapport en 2020, examiné par mon cabinet. Celui-ci se concertera avec la Cellule et l'administration pour voir comment traduire les besoins prioritaires et les recommandations.

Dans le cadre d'un appel à projets pour 2021 lancé par le Centre fédéral d'expertise (KCE), la Cellule a proposé deux sujets d'étude, à savoir le *middle care* et le statut palliatif, inclus par le KCE dans son programme d'étude.

Cette étude sera lancée au premier semestre 2022

bevorderen en de richtlijnen onder de beroepsbeoefenaars te verspreiden. De middelen zullen geïmplementeerd en de behoeften zullen geëvalueerd worden in functie van de schakelzorgcentra. Het KCE zal gevraagd worden om een onderzoek naar de implementatie van de schakelzorgcentra en het palliatieve statuut in zijn onderzoeksprogramma 2021 te integreren.

Hoe evalueert u de toestand van de palliatieve zorgverstrekking? Moet men het aantal bedden verhogen om aan de vraag te voldoen? Waartoe verbindt u zich? Welke initiatieven hebt u genomen om de vroegtijdige palliatieve zorgverstrekking uit te rollen, de ACP te bevorderen en de richtlijnen te verspreiden? Wat is uw tijdspad voor het vervullen van die beloften? Welke middelen trekt u voor die initiatieven uit?

Hebt u het KCE de opdracht gegeven om het onderzoek waarvan sprake uit te voeren? Wanneer zult u over het advies beschikken? Hebt u van het door de werkgroep Palliatieve Middle Care van de Federale Evaluatiecel Palliatieve Zorg opgestelde verslag over 2020 kennisgenomen? Op welke manier zult u daaraan gevolg geven? Hebt u overleg gepleegd met die cel? Zo ja, wat zijn de resultaten van dat overleg? Zo niet, wanneer zult u dat dan doen?

10.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Frans): De Federale Evaluatiecel Palliatieve Zorg, die opgericht werd bij de wet van 14 juni 2002, heeft als taak regelmatig de noden inzake palliatieve zorg en de kwaliteit van de aangereikte oplossingen te evalueren. Het rapport 2017-2020, dat recentelijk overgezonden werd en dat mijn medewerkers onder de loep genomen hebben, zal aan de Kamer bezorgd worden.

Bepaalde werkgroepen van de Evaluatiecel diepen bepaalde aspecten uit, zoals de *middle care*. In 2020 werd er een verslag met hun conclusies uitgebracht, waarover mijn kabinet zich gebogen heeft. Mijn kabinet zal met de Evaluatiecel en de administratie overleg plegen om te bekijken hoe er in de belangrijkste noden voorzien kan worden en hoe de aanbevelingen in de praktijk omgezet kunnen worden.

In het kader van een oproep van het Federaal Kenniscentrum (KCE) tot het indienen van projecten voor 2021 heeft de Evaluatiecel twee studieonderwerpen voorgesteld, namelijk *middle care* en het palliatief statuut, die het KCE opgenomen heeft in zijn studieprogramma.

Deze studie gaat van start in het eerste semester

et les résultats seront disponibles en 2023. L'Advance Care Planning (ACP) est un processus de dialogue entre le prestataire de soins et le patient, permettant à ce dernier d'être plus satisfait des soins et de sa qualité de vie.

Plusieurs initiatives promeuvent cet ACP et une diffusion des lignes directrices auprès des professionnels. Citons un incitant prévoyant une rémunération forfaitaire de 90 euros pour le généraliste afin d'assurer le suivi de l'ACP chez les patients palliatifs, ou le PICT qui contribuera à l'identification précoce de ces patients. Cette proposition entrera en vigueur après publication au *Moniteur belge*. Enfin, le Comité de l'assurance a approuvé un cadre pluriannuel finançant des partenaires clés du Réseau EBP: le KCE, Practinet, Minerva, Cebam et le CDLH.

La diffusion des *guidelines* et d'autres sources EPB est l'un des piliers du réseau. "Ebpracticenet" met les informations *point of care* à disposition des prestataires de soins via une plate-forme digitale utilisable lors des consultations. L'offre actuelle contient une fiche sur la planification des soins précoces (directive Palliative 2014) et une fiche sur les soins palliatifs (ligne directrice KULeuven 2020).

Le groupe de travail développant des recommandations de première ligne soutient l'élaboration de *guidelines* pour les soins palliatifs en cas d'insuffisance cardiaque par Palliative, qui seront finalisées en 2021 et soumises pour validation au Cebam.

Des discussions ont été engagées entre le Cebam et Palliaguide dans le cadre d'une validation ou certification des directives pratiques qui permettrait une extension de l'offre sur "ebpracticenet".

Le SPF Santé développe avec la Chancellerie une campagne sur l'ACP.

Cette campagne (290 000 euros) devrait être lancée avant la fin de l'année. L'objectif est de sensibiliser les personnes à réfléchir à leurs objectifs de vie et à en parler avec leurs proches, mais aussi de sensibiliser les généralistes à aborder la question avec leurs patients.

10.03 Catherine Fonck (cdH): Le nombre de lits agréés, limité depuis des années par le fédéral,

van 2022 en de resultaten zullen beschikbaar zijn in 2023. Advance Care Planning (ACP) is een dialoog tussen de zorgverstrekkers en hun patiënten, zodat die laatsten tevredener zijn over de zorg en over hun levenskwaliteit.

Er werden verschillende initiatieven genomen om de ACP te bevorderen en de richtlijnen te verspreiden onder de zorgverstrekkers. Ik denk dan aan een incentive die bestaat in een vaste vergoeding van 90 euro voor huisartsen die de ACP van hun palliatieve patiënten opvolgen, of aan de PICT, die zal bijdragen aan het vroegtijdig identificeren van dergelijke patiënten. Dat voorstel treedt in werking na de bekendmaking in het *Belgisch Staatsblad*. Ten slotte heeft het Verzekeringscomité een meerjarencader goedgekeurd voor de financiering van de belangrijkste partners van het EBP-netwerk: het KCE, Practinet, Minerva, Cebam en de CDLH.

De verspreiding van de *guidelines* en andere EBP-bronnen is één van de pijlers van het netwerk. Ebpracticenet stelt de *point-of-care*-informatie ter beschikking van de zorgverstrekkers via een digitaal platform, dat tijdens de consulten gebruikt kan worden. Het huidige aanbod bevat een fiche over de planning van vroegtijdige palliatieve zorg (Richtlijn Vroegtijdige Zorgplanning 2014) en een fiche over palliatieve zorg (KULeuven-richtsnoer 2020).

De werkgroep die aanbevelingen voor de eerste lijn opstelt, steunt het opstellen van *guidelines* voor palliatieve zorg ingeval van hartfalen door Palliative. Deze zullen in 2021 gefinaliseerd worden en ter validatie aan Cebam voorgelegd worden.

In de context van een validatie of een certificering van de praktische richtsnoeren, waardoor men het aanbod op ebpracticenet zou kunnen uitbreiden, werden er besprekingen tussen Cebam en Palliative aangevat.

In samenwerking met de Kanselarij ontwikkelt de FOD Volksgezondheid een campagne over de ACP.

Deze campagne (290.000 euro) zou vóór het jaareinde gelanceerd moeten worden. Het is de bedoeling de mensen ervoor te sensibiliseren om over hun levensdoelen na te denken en daarover met hun familie en vrienden te spreken. Tevens willen we de huisartsen ervoor sensibiliseren om dit onderwerp met hun patiënten te bespreken.

10.03 Catherine Fonck (cdH): Het aantal erkende bedden, dat door het federale niveau al jaren

pose réellement problème. Vous n'abordez pas cette question. Les listes d'attente sont importantes et le seront plus encore lorsqu'on va accentuer la vision d'un déploiement plus précoce des soins palliatifs, de l'ACP mais aussi du *middle care*, que je soutiens. On me répond toujours que des unités de soins palliatifs et des lits agréés en plus, cela coûte. Mais il faut considérer cela dans une vision de santé et tenir compte de tous les débats actuels.

Davantage de lits de soins palliatifs, cela permettrait d'autres économies. Il y a encore des ré-hospitalisations de patients qui sont à la maison, qui sont vus la nuit ou le week-end par un médecin de garde qui ne les connaît pas et qui les renvoie à l'hôpital parce qu'il n'y a pas d'autre possibilité. Si ces patients étaient suivis en soins palliatifs, cela n'arriverait pas. Il y a aussi des retours au domicile insuffisamment préparés, qui entraînent, du coup, des retours à l'hôpital.

Sur le plan humain, ce sont des parcours de fin de vie qui n'en sont pas, avec une médicalisation trop importante. Cela arrive parce qu'on ne met pas en place les dispositifs suffisants, notamment en termes d'équipes capables de les prendre en charge, de les garder à domicile, d'éviter des surmédicalisations. L'encadrement autour des besoins de vie, de la souffrance, de l'accompagnement des familles, est extrêmement porteur. Ce point doit être à nouveau envisagé dans la vision de la santé publique.

L'incident est clos.

[11] Question de Catherine Fonck à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'unité de soins palliatifs de l'hôpital de Jolimont" (55017552C)

[11.01] Catherine Fonck (cdH): À La Louvière, l'unité de soins palliatifs (USP) de l'entité Jolimontoise a été créée en 2008. Alors qu'elle répond à la législation, elle n'a pas reçu l'agrément et fonctionne sur fonds propres. Seule USP non reconnue par la Région, elle l'est pourtant par ses pairs. L'équipe mobile est appelée en amont pour assurer la prise en charge de la douleur. Accréditée au niveau or de l'ACI, les incertitudes de fermeture freinent cette USP indispensable.

beperkt wordt, vormt echt een probleem. U gaat daar niet dieper op in. De wachtlijsten zijn lang en zullen nog langer worden wanneer men er meer de nadruk op zal gaan leggen dat de palliatieve zorg in een vroeger stadium uitgerold moet worden en dat de ACP en de *middle care* bevorderd moeten worden, initiatieven die ik overigens allemaal steun. Men antwoordt me keer op keer dat extra palliatieve eenheden en erkende bedden duur zijn. Die afweging moet echter deel uitmaken van een totaalvisie op gezondheid, waarbij er met alle actuele debatten rekening gehouden wordt.

Als er meer palliatieve bedden zijn, zouden er elders besparingen gerealiseerd kunnen worden. Het gebeurt nog altijd dat er 's nachts of in het weekend bij patiënten thuis een arts van wacht langskomt, die hen niet kent en hen naar het ziekenhuis terugstuurt, omdat er geen andere mogelijkheid is. Als die patiënten palliatieve zorg zouden krijgen, zou dat niet gebeuren. Het gebeurt ook dat patiënten naar huis terugkeren zonder een goede voorbereiding, waardoor ze nadien weer in het ziekenhuis opgenomen moeten worden.

In menselijk opzicht kun je dat geen levenseindetrajecten noemen en is er sprake van een te sterke medicalisering. Dat gebeurt, omdat men niet genoeg middelen ter beschikking stelt, met name voor teams die die patiënten kunnen begeleiden, ze thuis kunnen verzorgen en overmedicatie kunnen voorkomen. De begeleiding rond de levensbehoeften, het lijden en de ondersteuning van de naasten heeft zeer positieve effecten. De plaats van palliatieve zorg in het volksgezondheidsbeleid moet opnieuw bekeken worden.

Het incident is gesloten.

[11] Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De palliatievezorg van het ziekenhuis van Jolimont" (55017552C)

[11.01] Catherine Fonck (cdH): De palliatievezorg van het ziekenhuis van Jolimont werd in 2008 opgericht. De eenheid voldoet aan de wettelijke vereisten, maar kreeg geen erkenning en draait volledig op eigen middelen. Het is de enige palliatievezorg die niet erkend is door het Gewest, maar ze geniet wel de erkenning van de andere instellingen voor palliatieve zorg. Het mobiele team wordt in een vroeger stadium van het traject van de patiënt opgeroepen voor pijnbestrijding. De eenheid werd door de ACI geaccrediteerd op het niveau 'goud'.

De onzekerheid over een mogelijke sluiting belemmert de goede werking van deze onmisbare palliatievezorgeenheid.

Comment justifier le fait qu'elle n'ait pas d'agrément? Quand le recevra-t-elle pour assurer la continuité de la prise en charge?

Hoe komt het dat deze eenheid geen erkenning krijgt? Wanneer zal ze alsnog erkend worden, zodat de continuïteit van de zorg verzekerd blijft?

11.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): Je ne peux pas répondre à cette question qui relève de la compétence des Communautés. N'ayant pas d'informations, je vous renvoie à ma collègue wallonne.

11.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Frans): Ik kan uw vraag niet beantwoorden. Dit behoort tot de bevoegdheden van de Gemeenschappen. Ik heb hierover geen informatie, en verwijs u dan ook door naar mijn Waalse collega.

11.03 **Catherine Fonck** (cdH): C'est également la réponse de la ministre wallonne de la Santé. Ce service fait un travail extraordinaire, reconnu et sollicité pour des prises en charge. Il travaille avec des bouts de chandelle mais il est limité par l'espace. Tout le monde en a besoin. Depuis plus de dix ans, les équipes s'investissent.

11.03 **Catherine Fonck** (cdH): Van de Waalse minister van Gezondheid krijgen we hetzelfde antwoord. Deze dienst levert fantastisch werk, wordt alom erkend en er wordt ook geregeld een beroep op gedaan. De palliatievezorgeenheid moet het rooien met zeer beperkte middelen en is bovendien zeer eng behuisd. Iedereen heeft die zorgenheid nodig. Al ruim tien jaar doen deze teams wat ze kunnen.

La ministre wallonne renvoie vers le fédéral car c'est là qu'est fixé et limité le nombre de lits agréés. Tout le monde y perd, tant les patients, les familles et les équipes de soins que la vision de santé publique. J'ose espérer que ce petit jeu de ping-pong va cesser. Attaquez ce dossier en Conférence interministérielle!

De Waalse minister kaatst de bal terug en verwijst naar het federale niveau, want op dat niveau wordt het aantal erkende bedden bepaald en beperkt. Dit is een lose-losesituatie, die slecht is voor de patiënten, hun families en de zorgteams, én voor de visie op de volksgezondheid. Ik hoop dat men er nu mee ophoudt de hete aardappel naar elkaar door te schuiven. U moet het dossier ter hand nemen op de Interministeriële Conferentie.

On ne peut plus continuer comme ça!

Dit kan zo niet langer blijven duren!

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

12 Questions jointes de

- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les nouvelles mesures pour la psychiatrie infant-juvénile" (55017561C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les listes d'attente en (pédo)psychiatrie et l'aide de première ligne" (55018654C)

12 Samengevoegde vragen van

- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe maatregelen voor de kinder- en jeugdpsychiatrie" (55017561C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De wachtlijsten voor (kinder)psychiatrie en de eerstelijnschulpverlening" (55018654C)

12.01 **Hervé Rigot** (PS): Alors que les besoins sont urgents, le réseau de psychiatrie infant-juvénile est saturé. En mars dernier, vous évoquiez 20 millions d'euros supplémentaires pour ce secteur afin d'engager du personnel et d'augmenter la capacité d'admission dans d'autres services hospitaliers. La situation demeure préoccupante.

12.01 **Hervé Rigot** (PS): Hoewel er een dringende behoefte is, kampt het netwerk van kinder- en jeugdpsychiaters met een capaciteitsgebrek. In maart laatstleden had u het over 20 miljoen euro extra voor deze sector om personeel aan te werven en de opnamecapaciteit in andere ziekenhuisdiensten te verhogen. De situatie blijft zorgwekkend.

De combien de places disposons-nous en

Over hoeveel plaatsen beschikken we in de kinder-

psychiatrie pour enfants et adolescents? Combien sont-elles occupées? Et combien seront-elles créées grâce au budget prévu? Vous souhaitez augmenter le nombre de places en psychiatrie infanto-juvénile dans d'autres services. Lesquels? Dans quels hôpitaux ces places seront-elles réparties et quand seront-elles opérationnelles? L'augmentation budgétaire de 20 millions d'euros permettra-t-elle de faire face aux besoins? Concernant les équipes spécialisées de liaison pour l'aide urgente aux jeunes, s'agit-il du personnel spécialisé déjà en place ou d'équipes de renfort?

en jeugdpsychiatrie? Hoeveel daarvan zijn er bezet? Hoeveel zullen er bijgecreëerd worden dankzij dat extra budget? U wilt het aantal plaatsen voor kinder- en jeugdpsychiatrie in andere diensten verhogen. In welke diensten? In welke ziekenhuizen zullen die plaatsen erbij komen en wanneer zullen die operationeel zijn? Zal de verhoging van de begroting met 20 miljoen euro volstaan om in de behoeften te voorzien? Wat de gespecialiseerde liaisonteams voor dringende hulp aan jongeren betreft, gaat het daar over gespecialiseerd personeel dat al aan de slag is of over aanvullende teams ter versterking?

12.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): La jeune fille qui s'est suicidée après avoir été violée se serait vu refuser à deux reprises l'accès à la psychiatrie juvénile, et ce en raison des listes d'attente. Cette situation est évidemment très attristante et les entités fédérées développent des plans d'action afin d'y remédier. Les soins de santé mentale doivent pouvoir éviter de tels passages à l'acte.

12.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Het meisje dat uit het leven stapte na een verkrachting zou twee keer geweigerd zijn voor opname in de jeugdpsychiatrie, door de wachtlijsten. Dat is natuurlijk zeer triestig en de deelstaten ontwikkelen daarvoor ook actieplannen. De geestelijke gezondheidszorg moet kunnen voorkomen dat mensen tot zelfmoord overgaan.

Que pouvons-nous entreprendre pour accroître la capacité à court terme? En février, j'ai pris une mesure permettant d'apporter plus rapidement de l'aide aux enfants, aux jeunes et aux jeunes adultes souffrant de troubles psychiques aigus. J'ai également renforcé les équipes mobiles de crise des réseaux de soins de santé mentale pour les enfants et les jeunes. Le budget total pour les équipes mobiles a augmenté de 50 %, les moyens de fonctionnement de 75 % et l'encadrement de 25 %.

Wat kunnen we doen om de capaciteit op korte termijn te vergroten? Ik heb in februari een maatregel genomen waardoor kinderen, jongeren en jongvolwassenen met acute psychische klachten sneller kunnen worden opgevangen. Ook heb ik de mobiele crisisteams van de netwerken voor geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren versterkt. Het totale budget voor de mobiele teams is met 50 % verhoogd, de werkingsmiddelen met 75 % en de omkadering met 25 %.

De la sorte, la capacité pour l'accueil de crise mobile a été considérablement élargie avec un budget de 4,7 millions d'euros. Les recrutements sont chose faite et les équipes de crise ont été renforcées de plus de 90 ETP.

Op die manier wordt de capaciteit voor mobiele crisisopvang aanzienlijk uitgebreid, met een bijkomend budget van 4,7 miljoen euro. De aanwervingen zijn achter de rug en de crisisteams werden met meer dan 90 vte's versterkt.

J'ai décidé en mai d'intensifier l'offre de soins résidentiels pour l'accueil d'enfants et de jeunes présentant des problèmes psychiques graves par une extension de l'encadrement en personnel. De ce fait, le personnel pourra mieux accompagner, dans le cadre d'une fonction dite "passerelle", le transfert des soins vers le domicile du patient ou un autre lieu de vie. Ces mesures permettront d'améliorer les soins octroyés aux jeunes et d'écourter la durée des admissions. Elles concernent 212 ETP au total.

In mei heb ik besloten om het residentiële zorgaanbod voor de opvang van kinderen en jongeren met ernstige en complexe psychische problemen te intensifiëren door de personeelsomkadering uit te breiden. Daardoor zal het personeel in een zogenaamde brugfunctie ook de overdracht van de zorg aan het thuis- of thuisvervangend milieu beter kunnen begeleiden. Zo kan de zorg voor deze jongeren verbeteren en de opnameduur worden ingekort. Deze maatregel betreft in totaal 212 vte's.

J'ai également pris la décision de renforcer temporairement de 170 unités la capacité de lits dans les services E, A, a et k pour l'accueil d'enfants et de jeunes présentant des troubles

Ook heb ik besloten om tijdelijk 170 eenheden bedcapaciteit in de E-, A-, a- en k-diensten te versterken voor de opvang van kinderen en jongeren met psychische problemen in niet-

psychiatriques dans des services hospitaliers non psychiatriques. Des d'équipes de liaison entre les services pédopsychiatriques au sein des hôpitaux et, par exemple, la pédiatrie ont également été mises en place. La capacité de lits actuelle des services K a été dépassée dans la programmation. Je projette une augmentation de plus d'un quart à court terme.

Pour les mesures relatives à la fonction passerelle et la capacité supplémentaire en lits, j'ai dégagé plus de 21 millions d'euros sur une base annuelle.

(En français) Concernant les équipes spécialisées et de liaison, par réseau de santé mentale pour jeunes, je prévois environ 490 000 euros pour lesquels deux équipes de 2,70 ETP chacune peuvent être créées pour huit lits.

Les membres des équipes de liaison utiliseront leur expertise pédopsychiatrique dans des services tels que les urgences et les services pédiatriques, pour traiter les enfants et les jeunes adultes et les stabiliser en prévision d'un traitement mobile, ambulatoire ou semi-résidentiel, sur base d'accords entre les partenaires du réseau SMEA.

Ce déploiement préviendra les admissions ou réadmissions dans les services K. On créera une plus grande capacité d'admission pour les jeunes psychologiquement vulnérables. Ces équipes optimiseront la continuité de soins et l'accompagnement des enfants et des jeunes adultes et développeront l'offre spécialisée pour ce groupe.

Je peux vous fournir un tableau détaillé, reprenant les dates et engagements des hôpitaux et services. Le processus est en marche. Certains hôpitaux ont déjà engagé du personnel. D'autres le feront mi-juin ou mi-juillet. Cette mesure était nécessaire.

(En néerlandais) Ma politique en matière de soins de santé mentale se fonde sur les besoins de la population. En d'autres termes, l'octroi de moyens complémentaires est basé sur une série de paramètres démographiques. La prévalence estimée des troubles psychiatriques sur une base annuelle est de 19 % chez les moins de 18 ans et de 15 % chez les plus de 18 ans. La moitié des troubles apparaissent avant l'âge de 19 ans. En moyenne, les affections externalisées commencent à l'âge de 7 ans, les troubles de l'anxiété vers 14 ans, les troubles liés à la consommation d'alcool à 23 ans et les troubles de l'humeur à 38 ans.

psychiatrische ziekenhuisdiensten, door het inzetten van liaisonteams vanuit de kinder- en jeugdpsychiatrische diensten binnen de ziekenhuizen bijvoorbeeld naar de pediatrie. De huidige bedcapaciteit van K-diensten is in de programmatie overschreden. Ik plan op korte termijn een uitbreiding met meer dan een kwart.

Voor de maatregelen inzake de brugfunctie en de bijkomende bedcapaciteit heb ik meer dan 21 miljoen euro op jaarbasis vrijgemaakt.

(Frans) Wat de gespecialiseerde teams en de liaisonteams betreft, trek ik per GGKJ-netwerk ongeveer 490.000 euro uit. Daarmee kunnen er twee teams van elk 2,70 voltijdequivalenten (vte) opgericht worden per acht bedden.

De liaisonteams zullen hun expertise in de kinderen en jeugdpsychiatrie benutten in diensten zoals de spoed en de pediatrie, om kinderen en jongvolwassenen te behandelen en hen te stabiliseren in het vooruitzicht van een ambulante of semiresidentiële mobiele behandeling, op basis van akkoorden tussen de partners van het GGKJ-netwerk.

Zo voorkomen we (her)opnames in de K-diensten en creëren we meer opnamecapaciteit voor psychisch kwetsbare jongeren. Die teams zullen de continuïteit van de zorg en de begeleiding van kinderen en jongvolwassenen optimaliseren en zullen het gespecialiseerde aanbod voor die doelgroep ontwikkelen.

Ik kan u een gedetailleerde tabel bezorgen met de aanwervingen en de datums in de ziekenhuizen en de diensten. Het proces is aan de gang. Sommige ziekenhuizen hebben al personeel aangeworven. Anderen zullen dat medio juni of medio juli doen. Die maatregel was nodig.

(Nederlands) Mijn beleid inzake geestelijke gezondheidszorg vertrekt vanuit de noden van de bevolking. Dat betekent dat nieuwe middelen worden toegekend op basis van een reeks bevolkingsparameters. De geschatte prevalentie van psychische stoornissen op jaarbasis is 19 % bij min 18-jarigen en 15 % bij de 18-plussers. De helft van de stoornissen ontstaat voor de leeftijd van 19 jaar. Externaliserende aandoeningen beginnen gemiddeld op de leeftijd van 7 jaar, angstaandoeningen op de leeftijd van 14 jaar, alcoholaandoeningen op de leeftijd van 23 jaar en stemmingsaandoeningen op 38-jarige leeftijd.

Compte tenu des chiffres de prévalence élevés, nous avons convenu au sein de la conférence interministérielle Santé publique de renforcer la première ligne. C'est pourquoi 112 millions d'euros supplémentaires seront dégagés pour financer les soins peu intensifs, mais aussi des soins plus intensifs. La convention de l'INAMI qui règle le financement de la psychologie de première ligne doit être modifiée en profondeur à cet effet.

Le budget a été fixé en tenant compte du groupe cible des enfants et des jeunes jusqu'à l'âge de 23 ans. De nombreux troubles psychiques surviennent en effet durant la période de transition entre la jeunesse et l'âge adulte.

Compte tenu de l'âge moyen auquel les problèmes psychiques apparaissent, une part proportionnellement plus importante du budget sera consacrée au groupe cible des enfants.

Enfin, j'ai demandé au Conseil fédéral des Établissements hospitaliers de rédiger pour octobre 2021 un avis concernant la programmation des services Sp-, K- et A.

12.03 Hervé Rigot (PS): Il n'y a rien de pire que de se sentir impuissant et isolé lorsqu'on a besoin de soutien et d'accompagnement. Pour les parents, le drame est de voir son enfant en difficulté sans lui apporter de réponse, faute d'infrastructures ou d'accompagnement.

Je vous félicite pour les actions entreprises. Vous avez pris un engagement de 20 millions d'euros dont les soins de santé mentale avaient besoin. L'approche porte sur le court terme et différencie la première ligne de l'hospitalisation. L'objectif est de réduire les temps d'admission et de séjour afin de limiter l'occupation de lits inutile. Je me réjouis de la réactivité politique et de celle du terrain. C'est un bon début qui, je l'espère, se traduira rapidement par une amélioration au profit des bénéficiaires.

L'incident est clos.

13 Questions jointes de

- Benoît Piedboeuf à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance de la spécialisation d'infectiologue-microbiologiste" (55017565C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les pharmaciens biologistes" (55017705C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur

Gelet op de hoge prevalentiecijfers hebben we in de interministeriële conferentie Volksgezondheid afgesproken om de geestelijke gezondheidszorg in de eerste lijn te versterken. Daarom zal 112 miljoen euro extra worden uitgetrokken om laagintensieve, maar ook meer intensieve zorg te financieren. Daarvoor moet de RIZIV-conventie die de financiering van de eerstelijnspsychologische zorg regelt, grondig worden aangepast.

In het budget wordt rekening gehouden met de doelgroep van kinderen en jongeren tot de leeftijd van 23 jaar. Zeker tijdens de transitieleeftijd tussen jongere en volwassene ontstaan immers veel psychische problemen.

Gelet op de gemiddelde leeftijd waarop psychische problemen ontstaan, zal een naar verhouding groter aandeel van het budget naar de doelgroep van de kinderen gaan.

Ten slotte heb ik de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen gevraagd om tegen oktober 2021 een advies op te stellen over de programmatie van de SP-, K- en A-diensten.

12.03 Hervé Rigot (PS): Er is niets erger dan zich machteloos en geïsoleerd te voelen wanneer men steun en begeleiding nodig heeft. Voor de ouders is het een drama dat hun kinderen in moeilijkheden verkeren terwijl er geen antwoorden worden geboden bij gebrek aan voorzieningen of begeleiding.

Ik feliciteer u met de ondernomen acties. U hebt een bedrag van 20 miljoen euro toegezegd, en de diensten voor geestelijke gezondheid hadden dat geld echt nodig. Dit is een kortetermijnbenadering die verschilt van de eerstelijns hospitalisatie. Het is de bedoeling om de opname- en verblijfsduur in te korten opdat er geen bedden onnodig bezet zouden blijven. Ik verheug me over de politieke reactie en de reactie van de mensen op het terrein. Dit is een goed begin, en ik hoop dat het voor de betrokkenen snel een hele verbetering zal betekenen.

Het incident is gesloten.

13 Samengevoegde vragen van

- Benoît Piedboeuf aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van de specialisatie infectiologie-microbiologie" (55017565C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De apothekers-biologen" (55017705C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De

"L'agrément des microbiologistes médicaux" (55018576C)

13.01 Benoît Piedboeuf (MR): *L'année dernière, un arrêté royal est apparu concernant la nouvelle spécialisation médicale d'infectiologue-microbiologiste.*

Tous les médecins microbiologistes doivent remplir un dossier afin d'obtenir la reconnaissance. Toutefois, les pharmaciens biologistes spécialisés en microbiologie, soit plus de la moitié des microbiologistes en Belgique, n'ont pas la possibilité d'obtenir cette reconnaissance. Par leur fonction et le rôle qu'ils jouent dans les laboratoires, notamment dans le cadre de la lutte contre la pandémie, cette reconnaissance est urgente.

Prévoit-on des dispositions pour débloquer cette situation?

13.02 Catherine Fonck (cdH): Mme De Block a tranché en prenant un arrêté ministériel fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en microbiologie médicale et du titre professionnel particulier en infectiologie clinique. Cependant, les dispositions légales ne s'appliquent qu'aux médecins, pas aux pharmaciens spécialisés en microbiologie qui devraient jouir pourtant de la même reconnaissance.

Avez-vous eu une concertation à ce sujet? Mme De Block avait mis en avant des éléments manquants qu'elle ne voulait pas soumettre aux pharmaciens. Dans l'attente de la mise en place de ces structures, les pharmaciens pourraient cependant être reconnus comme les médecins, une fois réussie cette spécialisation supplémentaire.

13.03 Frieda Gijbels (N-VA): *Le 7 mai 2020, un arrêté ministériel a été publié concernant l'agrément des médecins spécialistes en microbiologie médicale.*

L'interprétation de la commission d'agrément est-elle correcte, à savoir qu'il faut avoir été actif en microbiologie clinique pendant cinq années pour pouvoir être agréé comme médecin spécialiste en microbiologie médicale, ou suffit-il d'avoir été médecin-spécialiste pendant cinq années? Le ministre peut-il nous éclairer à ce sujet, ou bien adapter l'arrêté ministériel?

13.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): L'agrément des pharmaciens autorisés à effectuer des prestations et des analyses de

erkenning van medisch microbiologen" (55018576C)

13.01 Benoît Piedboeuf (MR): *Vorig jaar verscheen er een koninklijk besluit met betrekking tot de nieuwe medische specialisatie infectiologie-microbiologie.*

Alle artsen-microbiologen moeten een dossier indienen om erkend te worden. Apothekers-biologen met een specialisatie in de microbiologie – en deze groep vertegenwoordigt meer dan de helft van de microbiologen in België – hebben die mogelijkheid om een erkenning te verkrijgen echter niet. Gezien hun functie en hun rol in de laboratoria, met name in de strijd tegen de covidpandemie, moeten zij deze erkenning dringend krijgen.

Zal er actie ondernomen worden om de situatie vlot te trekken?

13.02 Catherine Fonck (cdH): Mevrouw De Block heeft de knoop doorgehakt door een ministerieel besluit uit te vaardigen tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van artsen-specialisten houders van de bijzondere beroepstitel in de medische microbiologie en van de bijzondere beroepstitel in de klinische infectiologie. De wettelijke bepalingen zijn echter alleen van toepassing op artsen, niet op apothekers die gespecialiseerd zijn in de microbiologie; zij zouden echter evenzogoed die erkenning moeten genieten.

Hebt u daarover overleg gepleegd? Mevrouw De Block had gewezen op ontbrekende elementen die ze niet aan de apothekers wilde voorleggen. In afwachting van de oprichting van die structuren zouden de apothekers echter erkend kunnen worden net als de artsen zodra ze geslaagd zijn voor die bijkomende specialisatie.

13.03 Frieda Gijbels (N-VA): *Op 7 mei 2020 werd een MB uitgevaardigd over de erkenning van medisch microbiologen.*

Klopt de interpretatie van de erkenningscommissie dat men vijf jaar klinisch bioloog moet geweest zijn om erkend te kunnen worden als medisch microbioloog? Of volstaat het om vijf jaar arts-specialist te zijn? Kan de minister meer duidelijkheid scheppen of anders het MB aanpassen?

13.04 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De erkenning van de apothekers die bioklinische prestaties en analyses mogen uitvoeren, vindt haar

biologie clinique a comme base légale la loi coordonnée de 2015 relative à l'exercice des professions de santé (LEPS). Une procédure consultative est prévue auprès des académies de médecine. J'ai demandé un avis sur l'actualisation des critères et des procédures d'agrément, qui est attendu pour les semaines à venir.

Je demande plus précisément s'il faudra prévoir une formation complémentaire et un titre spécifique pour la sous-spécialité de microbiologie. Le Conseil fédéral des pharmaciens qui sera constitué prochainement pourra y contribuer. Les entités fédérées devront ensuite prévoir une procédure pour l'agrément des candidats.

Le titre professionnel en infectiologie est une discipline avec un pré-requis, un trajet de formation et des compétences finales plus cliniques à acquérir.

13.05 Benoît Piedboeuf (MR): Il est heureux que le dossier avance, dommage qu'il ne l'ait pas fait plus vite!

13.06 Catherine Fonck (cdH): Certains de ces avis avaient été demandés et donnés précédemment, notamment celui de l'Académie. Dans la routine quotidienne, les pharmaciens biologistes portent exactement les mêmes responsabilités que les médecins biologistes au sein du laboratoire: ils prestent pour la nomenclature complète de biologie clinique, peuvent être chef de service, diriger le comité d'hygiène hospitalière ou la banque du sang.

Ne serait-il pas important d'avoir une dérogation transitoire pour considérer les pharmaciens biologistes pratiquant la microbiologie comme des médecins biologistes porteurs d'un titre de niveau 3? Il y aurait une plus grande unité dans la profession, les mêmes droits et les mêmes obligations.

13.07 Frieda Gijbels (N-VA): Le ministre n'a pas répondu à ma question.

13.08 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Mme Gybels pourrait peut-être re-déposer une question écrite.

13.09 Frieda Gijbels (N-VA): L'arrêté ministériel comporte une imprécision à laquelle il est aisé de remédier. Je re-déposerai ma question.

grondslag in de gecoördineerde wet van 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (WUG). De academies voor geneeskunde zullen in dit verband geraadpleegd worden. Ik heb een advies over de actualisering van de criteria en de erkenningsprocedure gevraagd. Dat wordt voor de komende weken verwacht.

Meer bepaald vraag ik of er voor de subspecialiteit microbiologie in een bijkomende opleiding en in een specifieke titel voorzien moet worden. De Federale Raad voor Apothekers, die binnenkort samengesteld zal worden, zal daartoe kunnen bijdragen. De deelgebieden zullen vervolgens een procedure voor de erkenning van de kandidaten moeten uitwerken.

De beroepstitel in de infectiologie betreft een discipline met een bepaalde vereiste voorkennis, een opleidingstraject en meer klinisch georiënteerde eindcompetenties die men moet verwerven.

13.05 Benoît Piedboeuf (MR): Het is goed dat er vooruitgang wordt geboekt in dit dossier, maar jammer dat het niet sneller kon gaan!

13.06 Catherine Fonck (cdH): Sommige van die adviezen waren al eerder gevraagd en uitgebracht, met name dat van de Academie. In de dagelijkse routine hebben apothekers-biologen precies dezelfde verantwoordelijkheden als artsen-biologen in laboratoria: ze verstrekken prestaties uit de volledige nomenclatuur van de klinische biologie, kunnen afdelingshoofd zijn en aan het hoofd staan van een comité voor ziekenhuishygiëne of een bloedbank.

Zou het niet relevant zijn een afwijkende overgangsbepaling in te voeren waardoor apothekers-biologen die de microbiologie beoefenen beschouwd zouden worden als artsen-biologen die houder zijn van een beroepstitel van niveau 3? Dat zou zorgen voor een grotere eenheid in het beroep, met dezelfde rechten en dezelfde plichten.

13.07 Frieda Gijbels (N-VA): De minister heeft niet geantwoord op mijn vraag.

13.08 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Misschien kan mevrouw Gijbels de vraag nog eens schriftelijk indienen.

13.09 Frieda Gijbels (N-VA): Er is een onduidelijkheid in het MB. Dat kan gemakkelijk verholpen worden. Ik zal de vraag opnieuw

indienen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

14 Questions jointes de

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'opportunité d'un plan national 'Alcool' urgent" (55017587C)

- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La surconsommation d'alcool liée au confinement" (55017922C)

14 Samengevoegde vragen van

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De dringende wenselijkheid van een nationaal alcoholplan" (55017587C)

- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het overmatige alcoholgebruik tijdens de lockdown" (55017922C)

14.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *DéFI déplore l'absence d'un plan national sur l'alcool. Les addictologues constatent qu'une partie de la population a perdu le contrôle de sa consommation d'alcool pendant la crise sanitaire.*

14.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *DéFI mist een nationaal alcoholplan. Verslavingsdeskundigen stellen vast dat een deel van de bevolking de controle over zijn alcoholgebruik verloren is tijdens de coronacrisis.*

Existe-t-il un suivi des maladies et décès dus à l'alcool en Belgique lié à la crise sanitaire, au confinement et au télétravail? Le Codeco a-t-il abordé ce sujet? Un plan national est-il nécessaire? Prendrez-vous des mesures?

Monitort ons land de ziekten en overlijdens die het gevolg zijn van alcoholgebruik door de coronacrisis, de lockdown en het telewerk? Werd dat onderwerp besproken op het Overlegcomité? Moet er een nationaal plan uitgewerkt worden? Zult u maatregelen nemen?

14.02 Hervé Rigot (PS): *Selon Pierre Maurage, chercheur en neurosciences des addictions à l'UCL, lors du premier confinement, la consommation d'alcool est stable pour 39 % et a diminué pour 30 % mais elle a augmenté pour 31 %. Les gros buveurs d'avant la crise ont glissé vers une consommation excessive et addictive, et les petits buveurs ont pris, dans un contexte de stress lié à la crise, de nouvelles habitudes frôlant l'assuétude. Les patients encombrement les services d'alcoologie et l'aide en ligne "Aide-alcool.be" ne connaît pas d'accalmie depuis un an. Plus de 74 % des moins de 30 ans ont le plus acheté de boissons alcoolisées chez les détaillants.*

14.02 Hervé Rigot (PS): *Volgens Pierre Maurage, een in verslavingen gespecialiseerd neurowetenschapper van de UCLouvain, is het alcoholgebruik tijdens de eerste lockdown bij 39 % van de bevolking stabiel gebleven en bij 30 % gedaald. Bij 31 % van de bevolking nam het alcoholgebruik echter toe. De grote drinkers van voor de crisis gleden af naar een overmatig en verslavend alcoholgebruik en de kleine drinkers namen in een context van crisisgerelateerde stress nieuwe consumptiegewoonten aan die grenzen aan verslaving. De hulpverleningsdiensten voor alcoholverslaafden worden overstelpt met patiënten en de websites voor onlinehulpverlening zoals aide-alcool.be zijn sinds een jaar drukbezocht. Van alle Belgen kochten de jongeren onder de 30 jaar het meest alcoholische dranken bij de detailhandelaars. In die groep deed meer dan 74 % dat.*

Avez-vous des chiffres actualisés? Quelles sont les actions visant à réduire l'usage nocif d'alcool et améliorer la prise en charge? Vous êtes vous concerté avec les entités fédérées? Que pensez-vous de la demande des addictologues d'un plan national d'action "Alcool"?

Beschikt u over geactualiseerde cijfers? Welke acties worden er opgezet om het schadelijk alcoholgebruik te beperken en de begeleiding te verbeteren? Hebt u overleg gepleegd met de deelgebieden? Wat vindt u van de vraag van verslavingsdeskundigen om een nationaal actieplan tegen alcohol uit te werken?

14.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): *Mes services connaissent l'étude de M. Maurage sur la consommation d'alcool durant le confinement. Sciensano a suivi ce paramètre dans*

14.03 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): *Mijn diensten dragen kennis van de studie van de heer Maurage over het alcoholgebruik tijdens de lockdown. Sciensano heeft die parameter in zijn*

ses enquêtes depuis le début de la pandémie. Selon sa cinquième enquête, en avril, 73 % des personnes consomment des boissons alcoolisées, 29 % en consomment moins et 19,6 % davantage.

L'augmentation de la consommation est la plus fréquente parmi les 35-44 ans et a fortement diminué chez les 18-24 ans. La crise sanitaire a des effets différents selon les groupes avec une consommation problématique chez certains.

L'accord de gouvernement est attentif aux dépendances dans le cadre des plans d'action interfédéraux. Je vais préparer une stratégie interfédérale en ce sens.

La Cellule générale de Politique sur la Drogue et la réunion drogues de la CIM Santé publique le prépareront. La réunion de la cellule générale visera à définir les priorités communes du fédéral et des entités fédérées.

La crise sanitaire a des répercussions sur la santé mentale des citoyens. J'investis pour des soins de qualité les plus accessibles possibles, notamment en remboursant les consultations chez les psychologues.

Je vais proposer aux généralistes des formations pour une prise en charge plus précoce de l'alcoolisme.

Enfin, je voudrais sensibiliser le personnel hospitalier au traitement de l'alcoolisme chez les patients. On prépare le déploiement prochain d'un dispositif déjà testé dans huit hôpitaux.

En Comité de concertation, nous avons abordé les groupes ayant des besoins spécifiques de soins et d'aide. Les activités nécessitant une présence physique, avec 10 personnes maximum, sont autorisées si elles sont organisées par des organismes reconnus de soins de santé primaires, préventifs ou de santé mentale et organisées à l'extérieur dans la mesure du possible. Il s'agit de thérapies familiales ou de groupe ou d'activités supervisées de groupes d'entraide. Nous avons prévu des exceptions pour que ces groupes puissent se réunir.

Concrètement, cette préparation doit se faire par la

onderzoeken gevolgd sinds het begin van de pandemie. Volgens zijn vijfde enquête in april drinkt 73% van de ondervraagde personen alcoholhoudende dranken, en sinds de lockdown drinkt 29% minder alcohol en 19,6% drinkt er meer.

De toename van het alcoholgebruik komt het vaakst voor in de leeftijdscategorie van 35 tot 44 jaar en is sterk verminderd bij de 18- tot 24-jarigen. De gezondheidscrisis heeft verschillende effecten afhankelijk van de bevolkingscategorieën, maar bij sommigen is er sprake van een problematische consumptie.

In het regeerakkoord is er aandacht voor de verslavingen in het kader van de interfederale actieplannen. Ik zal een interfederale strategie in die zin voorbereiden.

De Algemene Cel Drugsbeleid (ACD) en de Thematische Vergadering Drugs van de IMC Volksgezondheid zullen die strategie voorbereiden. Het is de bedoeling dat op de vergadering van de ACD de gemeenschappelijke prioriteiten van het federale niveau en de deelgebieden bepaald worden.

De gezondheidscrisis heeft een weerslag op de geestelijke gezondheid van de burgers. Ik investeer in zo toegankelijk mogelijke kwaliteitsvolle zorgverstrekking, onder meer door de consulten bij de psychologen terug te betalen.

Ik zal aan de huisartsen opleidingen aanbieden om alcoholverslavingen in een vroeger stadium te behandelen.

Ten slotte zou ik het ziekenhuispersoneel willen sensibiliseren over de behandeling van een alcoholverslaving bij de patiënten. Men is thans bezig met de voorbereidingen van de uitrol van een tool die al in acht ziekenhuizen getest werd, die weldra zal plaatsvinden.

In het Overlegcomité hebben we gesproken over groepen die specifieke zorg en ondersteuning nodig hebben. Activiteiten waarbij men fysiek aanwezig is zijn toegestaan met maximaal 10 personen, als ze georganiseerd worden door erkende zorginstellingen die primaire, preventieve of geestelijke gezondheidszorg aanbieden. Die activiteiten moeten zo mogelijk buiten georganiseerd worden. Het gaat over gezins- of groepstherapie of begeleide activiteiten van zelfhulpgroepen. We hebben uitzonderingen gemaakt zodat die groepen kunnen bijeenkomen.

Concreet moet die voorbereiding gebeuren door de

Cellule générale de Politique en matière de Drogues et la réunion thématique drogues de la conférence interministérielle Santé publique. La prochaine réunion de cette cellule aura lieu courant mai et définira les priorités communes du fédéral et des entités fédérées.

La santé mentale fait partie de mes priorités. C'est pourquoi j'ai investi dans des soins de qualité et accessibles, ambulatoires et de proximité, notamment via le remboursement des consultations chez les psychologues de première ligne.

Par ailleurs, je sensibiliserai davantage les généralistes en leur proposant des formations pour une détection et une prise en charge plus précoce de la consommation problématique d'alcool, ainsi que le personnel hospitalier pour l'identification et le traitement des problèmes d'alcool. Ce dispositif a déjà été testé dans huit hôpitaux.

14.04 Hervé Rigot (PS): La surconsommation a été amplifiée par le covid. La Belgique a une consommation atteignant jusqu'à 12 litres d'alcool par habitant. Cette surconsommation peut engendrer l'isolement, la perte de repères et des souffrances mentales, morales, et des décrochages au niveau de l'emploi impactant la sécurité sociale.

Je me réjouis qu'une première réunion de concertation avec les entités fédérées a eu lieu. Ce problème doit être prioritaire pour toutes les entités concernées. J'espère que vous pourrez rapidement nous indiquer le calendrier et quelles sont les priorités fixées au terme de cette concertation.

14.05 Sophie Rohonyi (DéFI): Cette crise sanitaire a accru la consommation problématique d'alcool, qui risque de s'aggraver encore avec le déconfinement. Les chiffres cités ne disent rien des maladies découlant de cette consommation d'alcool. Je suis heureuse de voir que le Comité de concertation s'est penché sur la question.

Je salue votre volonté de travailler à un plan interfédéral Alcool à même de répondre à la demande insistante de l'OMS de développer des stratégies axées sur la réduction de l'offre mais aussi sur celle de la demande.

Algemene Cel Drugsbeleid en de Thematische Vergadering Drugs van de interministeriële conferentie Volksgezondheid. De volgende vergadering van die cel zal plaatsvinden in de loop van de maand mei en men zal daar de gemeenschappelijke prioriteiten van de federale overheid en de deelgebieden vastleggen.

De geestelijke gezondheid is een van mijn prioriteiten. Daarom heb ik geïnvesteerd in kwaliteitsvolle en toegankelijke ambulante en nabije zorg, met name door de terugbetaling van consultaten bij eerstelijnspsychologen.

Voorts zal ik nog meer inzetten op sensibilisering: huisartsen wil ik opleidingen aanbieden zodat ze problematisch alcoholgebruik sneller kunnen opsporen en behandelen, en ook ziekenhuispersoneel wil ik ondersteuning bieden bij de opsporing en behandeling van alcoholproblemen. Dat initiatief is al uitgetest in acht ziekenhuizen.

14.04 Hervé Rigot (PS): Overmatig alcoholgebruik wordt nog meer in de hand gewerkt door de covidcrisis. Het alcoholgebruik in België loopt op tot 12 liter alcohol per inwoner. Dat overmatige drankgebruik kan verstrekkende gevolgen hebben: isolement, het verlies van structuur in het leven, psychisch en moreel lijden, en jobverlies, wat ook een impact heeft op de sociale zekerheid.

Het verheugt me dat er een eerste overlegvergadering met de deelgebieden plaatsgevonden heeft. Dit moet een prioritaire problematiek zijn voor alle betrokken entiteiten. Ik hoop dat u ons op een volgende vergadering al een tijdspad zult kunnen bezorgen en zult kunnen meedelen welke prioriteiten er bij het overleg uit de bus gekomen zijn.

14.05 Sophie Rohonyi (DéFI): Door deze gezondheidscrisis is het problematische alcoholgebruik toegenomen en het risico bestaat dat dat probleem met de versoepeling van de maatregelen nog erger wordt. De genoemde cijfers zeggen niets over de aandoeningen die uit dat alcoholgebruik voortvloeien. Ik ben blij te vernemen dat het Overlegcomité zich over dat probleem gebogen heeft.

Ik juich uw intentie om een interfederaal alcoholplan op te stellen toe. Daarmee kan er ingespeeld worden op de prangende vraag van de Wereldgezondheidsorganisatie om strategieën te ontwikkelen die gericht zijn op het beperken van het aanbod, maar ook op het terugdringen van de vraag.

Je pense à la réglementation stricte de la publicité, du marketing, de l'accès des mineurs aux produits. On pourrait évaluer la mesure temporaire en raison du covid de suspendre la vente d'alcool dans les magasins de stations-service ou de baser la différenciation entre les 16-17 ans et les plus de 18 ans sur la teneur en alcool plutôt que sur le type de produit.

L'incident est clos.

15 Questions jointes de

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le risque accru de burn-out des infirmiers" (55017588C)
- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La surcharge administrative comme cause de burn-out chez le personnel soignant" (55017729C)
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La détresse émotionnelle du personnel infirmier aggravée par la crise du covid" (55017753C)

15.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *La crise sanitaire a exacerbé toutes les difficultés auxquelles se trouvait déjà confronté le corps médical de notre pays. Selon une étude britannique récente, la prévalence du burn-out des infirmiers en soins intensifs était de 68 % lors de la première vague et 38 % étaient sujets à un risque d'épuisement émotionnel. Ce risque a été accru par le manque d'équipement de protection individuelle ou par l'impossibilité de se faire tester en début de pandémie. L'étude recommande de surveiller le risque d'épuisement professionnel de façon continue, de prévenir et de gérer ce risque en tenant compte de tous les facteurs l'ayant engendré.*

Y a-t-il déjà des mesures de suivi de burn-out en Belgique pour les infirmiers, notamment aux soins intensifs? Comptez-vous prendre des mesures pour suivre efficacement les risques d'épuisement professionnels des infirmiers? Existe-t-il des mesures de prévention et de gestion du risque de burn-out? Vous semblent-elles suffisantes?

15.02 Daniel Bacquelaine (MR): *Selon une étude portant sur les causes du burn-out chez le personnel soignant en Europe et en Australie, 82 % des médecins et 72 % des infirmiers affirment que les obligations administratives associées à la*

Ik denk aan een strikte reglementering inzake reclame, marketing en de toegang van minderjarigen tot die producten. Men zou de tijdelijke coronamaatregel om de verkoop van alcohol in de winkels aan tankstations op te schorten, kunnen evalueren of de differentiatie tussen de 16-17-jarigen en de achttienplussers kunnen baseren op het alcoholgehalte veeleer dan op het producttype.

Het incident is gesloten.

15 Samengevoegde vragen van

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het hogere risico op een burn-out bij verpleegkundigen" (55017588C)
- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De administratieve overbelasting als oorzaak van een burn-out bij het zorgpersoneel" (55017729C)
- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De door de covidpandemie nog verhoogde emotionele stress bij het verplegend personeel" (55017753C)

15.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *Door de coronacrisis zijn alle bestaande moeilijkheden van onze zorgverleners nog verergerd. Uit een recente Britse studie blijkt dat de prevalentie van burn-outs bij ic-verpleegkundigen 68 % bedroeg tijdens de eerste golf en dat 38 % het risico liep om emotioneel uitgeput te raken. Dat risico is gestegen door het gebrek aan individuele beschermingsmiddelen en de onmogelijkheid om zich te laten testen bij het begin van de pandemie. In de studie wordt geadviseerd om het risico op burn-out voortdurend te monitoren en om het te voorkomen en te genezen met inachtneming van alle factoren die het in de hand gewerkt hebben.*

Zijn er in ons land al maatregelen om verpleegkundigen met een burn-out, in het bijzonder op ic-afdelingen, op te volgen? Zult u maatregelen nemen om het risico op burn-out bij verpleegkundigen efficiënt te monitoren? Zijn er maatregelen in voege voor het voorkomen en beheersen van het risico op burn-out? Volstaan die maatregelen volgens u?

15.02 Daniel Bacquelaine (MR): *Volgens een studie naar de oorzaken van burn-out bij het zorgpersoneel in Europa en Australië geven 82 % van de artsen en 72 % van de verpleegkundigen aan dat de administratieve verplichtingen in het*

documentation clinique contribuent fortement à la surcharge de travail et au burn-out. Ce problème est alimenté par des horaires de travail étendus et imprévisibles, une charge administrative importante et un mauvais équilibre entre le travail et la vie privée.

Pour 77 % des médecins belges et néerlandais, la charge croissante des obligations administratives contribue fortement aux problèmes de burn-out. À l'échelon mondial, cette proportion atteint même 82 %. Or la pandémie du a aggravé la surcharge administrative.

Un soutien administratif au personnel soignant est-il envisageable? Sous quelle forme? Met-on en place des équipes de soutien et des formations pour une utilisation correcte des dossiers médicaux électroniques?

15.03 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Avant la pandémie, selon la une étude du KCE, un infirmier sur quatre n'était pas satisfait de son travail, 36 % risquaient l'épuisement professionnel, 10 % envisageaient de quitter la profession. En 2020, l'ULB et l'UCL et la SIZ-Nursing ont publié une étude qui démontre que la charge d'un patient atteint du Covid-19 représente 20 % de surcharge par rapport à un autre patient en soins intensifs, que 68 % du personnel infirmier risque le burn-out et envisage de quitter la profession.

Selon une étude de l'OMS, il pourrait manquer 13 millions d'infirmiers dans le monde dans les années à venir en raison de la pandémie, qui a encore accru une pénurie déjà existante.

Vous devez rencontrer les fédérations infirmières ce lundi. Quel plan d'action allez-vous mettre en place pour soutenir ce personnel soignant?

15.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Je comprends que le personnel soignant, au front depuis seize mois, soit à bout. Je me bats en Codeco pour que des objectifs ambitieux soient fixés en ce qui concerne l'amélioration de la situation dans les hôpitaux. Heureusement, c'est en train de se réaliser.

Concernant les soins intensifs, des mesures de soutien spécifiques et supplémentaires ont été mises en place, en plus du financement que reçoivent les hôpitaux disposant de lits de soins intensifs afin de pouvoir financer le personnel

kader van de klinische documentatie een belangrijke factor vormen bij de overbelasting en burn-out. Verscheidene factoren spelen mee bij dat probleem, waaronder lange en onvoorspelbare werktijden, een zware administratieve werklast en een disbalans tussen werk en privéleven.

77 % van de Belgische en Nederlandse artsen geeft aan dat de toenemende administratieve lasten een grote rol spelen bij de burn-outproblemen. Wereldwijd zou dat zelfs gelden voor 82 % van de artsen. Door de pandemie is de administratieve overbelasting alleen maar toegenomen.

Zou het zorgpersoneel administratieve ondersteuning kunnen krijgen? In welke vorm? Worden er ondersteuningsteams opgericht en opleidingen verstrekt voor een goed beheer van de elektronische patiëntendossiers?

15.03 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Vóór de pandemie, zo blijkt uit een studie van het KCE, was een op de vier verpleegkundigen ontevreden met zijn of haar werk, liep 36% van hen het risico op een burn-out en was 10% van plan om met zijn of haar beroep te stoppen. In 2020 hebben de ULB, de UCL en de vzw SIZ Nursing een studie gepubliceerd, waaruit naar voren kwam dat een coronapatiënt 20 % meer werkdruk betekent dan een andere patiënt op de ic-afdeling en dat 68 % van het verplegend personeel op een burn-out afstevent en overweegt om het beroep vaarwel te zeggen.

Volgens een studie van de Wereldgezondheidsorganisatie zouden er ten gevolge van de pandemie, die het reeds bestaande tekort aan verplegend personeel nog heeft doen toenemen, de komende jaren wereldwijd 13 miljoen verpleegkundigen te weinig kunnen zijn.

U zult aanstaande maandag een gesprek hebben met de federaties van verpleegkundigen. Welk actieplan zult u opstellen om dat zorgpersoneel te ondersteunen?

15.04 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Ik begrijp dat het zorgpersoneel, dat al zestien maanden in de frontlinie staat, op zijn tandvlees loopt. In het Overlegcomité ijver ik voor ambitieuze doelstellingen wat de verbetering van de situatie in de ziekenhuizen betreft. Gelukkig begint dat stilaan vorm te krijgen.

Wat de intensive care betreft, werden er specifieke bijkomende ondersteuningsmaatregelen getroffen, boven op de financiering ten behoeve van de ziekenhuizen die over intensiverebedden beschikken, teneinde het krachtens de

soignant requis par les normes d'agrément. Les hôpitaux ont été financés pour leurs coûts et surcoûts liés aux directives de maintien des capacités supplémentaires, tels que la réservation permanente des lits de soins intensifs agréés pour les patients covid et celle pour le traitement non intensif des patients covid. Deux avances d'un milliard d'euros ont été octroyées en 2020.

Sur la base de l'arrêté royal du 30 octobre 2020 ont été fixés, par arrêté ministériel du 21 décembre 2020, des montants d'intervention forfaitaires pour financer les soins aux patients covid hospitalisés en soins intensifs, avec une distinction entre lits avec ou sans assistance respiratoire, ou avec oxygénation extra-corporelle par membrane (ECMO).

Ces forfaits comprennent l'engagement de personnel d'appui supplémentaire, les coûts salariaux supplémentaires, les accessoires et l'équipement médical, le matériel de protection individuelle, les services d'appui et l'ajout de 5 % du montant relatif à la part des autres coûts généraux observés. Cette mesure représente un financement supplémentaire de 13 427 000 euros.

Dans le cadre du Fonds blouses blanches, pour 2020, les hôpitaux ont pu recruter du personnel supplémentaire repris dans les normes, ainsi que du personnel de soutien pour faire face à l'épidémie. Ces dépenses pouvaient également être destinées à l'amélioration des conditions de travail du personnel soignant. Un budget spécifique de soutien psychosocial aux travailleurs de l'hôpital a été octroyé aux hôpitaux qui le souhaitaient.

Il était possible de faire appel à un prestataire de service externe, spécialisé dans le soutien psychosocial, la prévention et la protection au travail. Le contrat pouvait débuter entre le 1^{er} avril et le 31 décembre 2020, pour douze mois maximum.

Le groupe de travail "infirmiers" de la Commission de planification de l'offre médicale développe des scénarios sur l'évolution de la force de travail. Dans un premier scénario, elle évolue sans changement de politique. Il identifiera ensuite des scénarios d'évolution. Une étude est en cours pour les déterminer et les quantifier. J'attends l'avis de la Commission pour organiser une revalorisation concertée. Les premiers scénarios sont attendus fin de l'année.

erkenningennormen vereiste zorgpersoneel te financieren. De ziekenhuizen kregen de nodige financiering voor hun kosten en meerkosten die voortvloeiden uit de toepassing van de richtlijnen inzake het behoud van de extra capaciteit, zoals het permanent vrijhouden van erkende ic-bedden voor covidpatiënten en van bedden voor de niet-intensieve behandeling van covidpatiënten. In 2020 werden er twee voorschotten van telkens één miljard euro toegekend.

Op grond van het koninklijk besluit van 30 oktober 2020 werden er bij ministerieel besluit van 21 december 2020 forfaitaire tegemoetkomingen bepaald om de zorg voor covidpatiënten die in de intensive care opgenomen werden te financieren, waarbij er een onderscheid gemaakt werd tussen bedden met en bedden zonder ademhalingsondersteuning, of met extracorporele membraanoxxygenatie (ECMO).

Die forfaits omvatten de indienstneming van bijkomend ondersteunend personeel, de bijkomende loonkosten, de accessoires en het medisch materiaal, het materiaal voor individuele bescherming, de ondersteunende diensten en de toevoeging van 5 % van het bedrag met betrekking tot het gedeelte van de andere vastgestelde algemene kosten. Die maatregel vertegenwoordigt een extra financiering van 13.427.000 euro.

In het kader van het Zorgpersoneelfonds konden de ziekenhuizen in 2020 in de normen opgenomen bijkomend personeel in dienst nemen, evenals ondersteunend personeel om het hoofd te bieden aan de epidemie. Die uitgaven konden ook worden aangewend voor de verbetering van de werkomstandigheden van het zorgpersoneel. De ziekenhuizen die dat wensten kregen ook een specifiek budget voor de psychosociale ondersteuning van de ziekenhuismedewerkers.

Er kon ook een externe dienstverlener gespecialiseerd in psychosociale ondersteuning, preventie en bescherming op het werk ingeschakeld worden. Het contract kon ingaan tussen 1 april en 31 december 2020, voor maximaal 12 maanden.

De werkgroep Verpleegkundigen van de Planningscommissie - medisch aanbod ontwikkelt scenario's voor de evolutie van de *work force*. In een eerste scenario wordt de evolutie bij ongewijzigd beleid in kaart gebracht. Vervolgens zal de werkgroep een aantal evolutiescenario's uitwerken. Er loopt een studie om ze te bepalen en te kwantificeren. Ik wacht het advies van de Commissie in om in overleg werk te maken van de herwaardering van het beroep. De eerste scenario's

worden tegen het einde van het jaar verwacht.

L'INAMI co-finance depuis 2015, avec les entités fédérées, des formations annuelles au recours à des outils e-santé pour la première ligne de soins. Leur but est d'en encourager l'emploi. L'accent est mis sur la gestion des dossiers électroniques et le partage numérique de données dans un contexte multidisciplinaire.

Des formations de groupes, des aides techniques individuelles et un coaching sont organisées pour les prestataires extra-hospitaliers, et plus récemment, hospitaliers. Mon cabinet et l'Union générale des infirmiers de Belgique ont eu une discussion constructive le 17 mai 2021 sur les actions en cours. Un groupe de travail sur l'attractivité de la profession infirmière a été créé avec les partenaires sociaux dans le cadre de la concertation tripartite visant à appliquer l'accord social 2021-2022. Nous travaillons aux nombreuses questions soulevées par les organisations professionnelles.

15.05 Sophie Rohonyi (DéFI): J'ignore ce qui est prévu pour le burn-out. Pour éviter le burn-out en amont, il faut améliorer les conditions de travail.

Il faut également le reconnaître comme maladie professionnelle ou liée au travail, et reconnaître la pénibilité du métier. Vous avez cité des mesures pour en améliorer l'attractivité, malgré des revendications connues depuis longtemps! Je m'interroge donc sur la plus-value du groupe de travail. Une réflexion avec le secteur est la bienvenue mais ne répondra pas aux préoccupations des infirmiers si vous prenez des mesures qui nient leur travail et les dégoûtent.

Je pense à la loi portant délégation d'actes infirmiers à du personnel non qualifié ainsi qu'au changement de classification, supprimant la reconnaissance du métier d'infirmier spécialisé. Malgré le travail réalisé, les infirmiers ressentent encore un manque de respect et de reconnaissance et craignent pour la sécurité de leurs patients. Je vous invite à poursuivre la concertation pour parvenir à rendre plus dignes leurs conditions de travail.

15.06 Daniel Bacquelaïne (MR): Je connais les aides et soutiens administratifs apportés aux généralistes et aux professions de santé sur le dossier médical électronique. Quand on interroge les médecins sur les causes du burn-out, 80 %

Sinds 2015 financiert het RIZIV samen met de deelgebieden jaarlijkse opleidingen voor het gebruik van e-gezondheidsdiensten voor de eerstelijnszorg. Aldus wil men het gebruik ervan aanmoedigen. De focus wordt gelegd op het beheer van de elektronische dossiers en de digitale uitwisseling van gegevens in een multidisciplinaire context.

Er wordt voorzien in groepsopleidingen, individuele technische hulpmiddelen en coaching voor zorgverstrekkers buiten en sinds kort ook binnen de ziekenhuizen. Op 17 mei 2021 had mijn kabinet een constructief gesprek met de Algemene Unie van Verpleegkundigen van België over de stappen die gezet worden. Samen met de sociale partners werd er een werkgroep opgericht die zich buigt over de aantrekkelijkheid van het beroep van verpleegkundige. Dat gebeurde in het kader van het driepartijenoverleg ter uitvoering van het sociaal akkoord 2021-2022. We werken aan de vele vragen die de beroepsorganisaties naar voren schoven.

15.05 Sophie Rohonyi (DéFI): Ik weet niet in welke maatregelen men voorzien heeft voor de burn-outs. Om burn-outs te voorkomen moet men de werkomstandigheden verbeteren.

Men moet een burn-out ook erkennen als beroepsziekte of werkgerelateerde ziekte, en tevens de zwaarte van het beroep erkennen. U hebt maatregelen vermeld om het beroep aantrekkelijker te maken, ondanks de al lang bekende eisen! Ik heb dan ook twijfels bij de meerwaarde van de werkgroep. Een reflectie met de sector is welkom, maar komt niet tegemoet aan de verzuchtingen van de verpleegkundigen, en u neemt maatregelen die geen oog hebben voor hun werk en die hen tegen de borst stuiten.

Ik denk aan de wet waarbij verpleegkundige activiteiten gedelegeerd werden aan personen die daarvoor niet bevoegd zijn, en aan de gewijzigde functieclassificatie, waarbij de erkenning van het beroep van gespecialiseerde verpleegkundige afgeschaft werd. Ondanks de geleverde inspanningen ondervinden de verpleegkundigen nog steeds een gebrek aan respect en erkenning, en vrezen ze voor de veiligheid van hun patiënten. Ik nodig u uit om het overleg voort te zetten zodat hun werkomstandigheden menswaardiger worden.

15.06 Daniel Bacquelaïne (MR): Ik weet welke administratieve hulp en ondersteuning de huisartsen en zorgverleners krijgen voor het elektronisch medisch dossier. Als we huisartsen vragen naar de oorzaken van een burn-out, wijst

dénoncent les obligations paperassières et administratives. C'est un réel problème. Le temps consacré au patient a diminué, tandis que celui consacré aux obligations administratives a augmenté. La qualité des soins devrait mener au constat inverse.

Il faudrait étudier le temps consacré aux démarches administratives par les médecins, les infirmiers et les kinésithérapeutes et faire en sorte de réduire la charge administrative pour augmenter le temps consacré aux soins.

15.07 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Les soignants ont été en première ligne et, les visites étaient interdites, étaient parfois la dernière personne que le patient voyait. Tout cela a pu les plonger dans une détresse émotionnelle, qui ne s'est pas arrêtée à la première vague. Le programme de soutien psychosocial, arrêté en décembre 2020, pourrait-il être réactivé car au sortir de cette crise, car il pourrait y avoir une décompression, assortie de burn-out?

Un programme de soutien psychosocial devrait être réactivé d'urgence dans les hôpitaux.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 11.

80 % op de administratieve rompslomp. Dat is een echt probleem. Er wordt minder tijd besteed aan de patiënt en meer aan de administratieve rompslomp. Met een kwaliteitsvolle zorg voor ogen zouden we tot de omgekeerde vaststelling moeten komen.

Men zou moeten onderzoeken hoeveel tijd de artsen, verpleegkundigen en kinesitherapeuten aan de administratieve taken besteden en ervoor zorgen dat de administratieve werklast verminderd wordt, zodat er meer tijd besteed kan worden aan de zorg.

15.07 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): De zorgverleners stonden in de frontlinie en omdat bezoek verboden was, waren ze soms de laatste persoon die de patiënt zag. Dat heeft voor emotionele stress gezorgd, die ook na de eerste golf is blijven aanhouden. Zou het programma voor psychosociale ondersteuning, dat in december 2020 afliep, na afloop van de crisis weer kunnen worden geactiveerd, omdat net dan de stoom van de ketel is en het gevaar voor een burn-out op de loer ligt?

Er zou op zeer korte termijn weer een programma voor psychosociale ondersteuning moeten worden ingesteld in de ziekenhuizen.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.11 uur.