

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE
KANSEN

Mardi

19-10-2021

Après-midi

Dinsdag

19-10-2021

Namiddag

N-VA	Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	Parti Socialiste
VB	Vlaams Belang
MR	Mouvement réformateur
CD&V	Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	Partij van de Arbeid – 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

Débat d'actualité sur la santé mentale des jeunes et questions jointes de 1

- Katrin Jadin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La santé mentale des jeunes" (55020282C) 1

- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les enquêtes sur la santé mentale de Sciensano" (55021333C) 1

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'aide psychiatrique aux adolescents" (55021739C) 1

- Nathalie Dewulf à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le doublement des consultations de psychologie" (55020697C) 1

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les thérapies destinées aux jeunes" (55021350C) 1

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les longs délais d'attente dans les soins de santé mentale pour jeunes et enfants" (55021969C) 1

Orateurs: Hervé Rigot, Kathleen Depoorter, Nathalie Dewulf, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'asthme" (55020231C) 7

Orateurs: Karin Jiroflée, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de 8

- Séverine de Laveleye à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'alimentation de qualité et le PFNS (Plan Fédéral Nutrition Santé)" (55020241C) 8

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'enquête de Sciensano sur les produits ultratransformés promus par les chaînes de distribution" (55020509C) 8

INHOUD

Actualiteitsdebat over de ggz voor de jeugd en toegevoegde vragen van 1

- Katrin Jadin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geestelijke gezondheid van de jongeren" (55020282C) 1

- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gezondheidsenquêtes van Sciensano over de geestelijke gezondheid" (55021333C) 1

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De psychiatrische hulp voor jongeren" (55021739C) 1

- Nathalie Dewulf aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verdubbeling van de consultaties bij psychologen" (55020697C) 1

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De therapieën voor de jeugd" (55021350C) 1

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Lange wachtrijen in de ggz voor kinderen en jeugd" (55021969C) 1

Spreekers: Hervé Rigot, Kathleen Depoorter, Nathalie Dewulf, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Astma" (55020231C) 7

Spreekers: Karin Jiroflée, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van 8

- Séverine de Laveleye aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Gezonde voeding en het FVGP (Federaal Voedings- en Gezondheidsplan)" (55020241C) 8

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De studie van Sciensano over de door de supermarkketens gepromote ultrabewerkte voedingsmiddelen" (55020509C) 8

- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Plan Fédéral Nutrition Santé" (55021377C)	8	- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Federaal Voedings- en Gezondheidsplan" (55021377C)	8
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Plan Fédéral Nutrition Santé" (55021966C)	8	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Federaal Voedings- en Gezondheidsplan" (55021966C)	8
<i>Orateurs:</i> Sophie Rohonyi, Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Sophie Rohonyi, Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	11	Samengevoegde vragen van	11
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'élaboration d'une législation pour le transport de médicaments destinés aux soins palliatifs" (55020248C)	11	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitwerking van een regelgeving voor het transport van geneesmiddelen voor palliatieve zorg" (55020248C)	11
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La législation concernant les soins palliatifs à domicile" (55021850C)	11	- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De wetgeving inzake palliatieve thuiszorg" (55021850C)	11
<i>Orateurs:</i> Robby De Caluwé, Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Robby De Caluwé, Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vitamine D et le covid" (55020317C)	12	Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Vitamine D en COVID-19" (55020317C)	12
<i>Orateurs:</i> Dominiek Snelpe, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Dominiek Snelpe, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le licenciement de M. Sam Brokken" (55020326C)	13	Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het ontslag van de heer Sam Brokken" (55020326C)	13
<i>Orateurs:</i> Dominiek Snelpe, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Dominiek Snelpe, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	14	Samengevoegde vragen van	14
- Nicolas Parent à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La salle de consommation de drogues à moindres risques de Liège" (55020336C)	14	- Nicolas Parent aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De veilige drugsgebruiksruimte te Luik" (55020336C)	14
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La salle de consommation à moindre risque" (55020342C)	14	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De spuitruimte" (55020342C)	14
<i>Orateurs:</i> Nicolas Parent, Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-		<i>Sprekers:</i> Nicolas Parent, Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-	

premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	15	Samengevoegde vragen van	15
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le projet pilote "Intégration d'hygiénistes bucco-dentaires dans un cabinet dentaire"" (55020355C)	15	- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het proefproject Integratie mondhygiënisten in de tandheelkundige praktijk" (55020355C)	15
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le projet pilote relatif aux hygiénistes bucco-dentaires" (55021040C)	15	- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het proefproject met betrekking tot de mondhygiënisten" (55021040C)	15
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le projet pilote "Intégration d'hygiénistes bucco-dentaires dans un cabinet dentaire"" (55021225C) <i>Orateurs:</i> Catherine Fonck , présidente du groupe cdH, Frieda Gijbels , Robby De Caluwé , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	15	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het proefproject Integratie mondhygiënisten in de tandheelkundige praktijk" (55021225C) <i>Sprekers:</i> Catherine Fonck , voorzitter van de cdH-fractie, Frieda Gijbels , Robby De Caluwé , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	15
Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La politique fédérale en matière de lutte contre le tabac" (55020356C) <i>Orateurs:</i> Catherine Fonck , présidente du groupe cdH, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	17	Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het federale antitabaksbeleid" (55020356C) <i>Sprekers:</i> Catherine Fonck , voorzitter van de cdH-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	17
Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La levée des freins au don d'organes de son vivant" (55020357C) <i>Orateurs:</i> Catherine Fonck , présidente du groupe cdH, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	19	Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het wegnemen van de hinderpalen voor orgaandonatie door levende donoren" (55020357C) <i>Sprekers:</i> Catherine Fonck , voorzitter van de cdH-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	19
Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Belgian Mental Health Monitor COVID-19 du Conseil Supérieur de la Santé" (55020360C) <i>Orateurs:</i> Catherine Fonck , présidente du groupe cdH, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	20	Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Belgian Mental Health Monitor COVID-19 van de Hoge Gezondheidsraad" (55020360C) <i>Sprekers:</i> Catherine Fonck , voorzitter van de cdH-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	20
Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le contrôle de la circulation du Covid-19 dans les écoles" (55020369C) <i>Orateurs:</i> Catherine Fonck , présidente du groupe cdH, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	22	Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het controleren van de coronaviruscirculatie in de scholen" (55020369C) <i>Sprekers:</i> Catherine Fonck , voorzitter van de cdH-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	22

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les odontologistes médicodéaux" (55020435C)	23	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Forensisch odontologen" (55020435C)	23
<i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La collecte des données relatives aux patients hospitalisés en raison du Covid-19" (55020437C)	24	Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het verzamelen van de gegevens over coronapatiënten die in het ziekenhuis opgenomen werden" (55020437C)	24
<i>Orateurs:</i> Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les reports de soins en raison de l'augmentation des hospitalisations dues au covid" (55020461C)	26	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitgestelde zorg door de stijging van de covidopnames" (55020461C)	26
<i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Maggie De Block à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rôle de l'auxiliaire qualifié" (55020462C)	27	Vraag van Maggie De Block aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De rol van de bekwame helper" (55020462C)	27
<i>Orateurs:</i> Maggie De Block , présidente du groupe Open Vld, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Maggie De Block , voorzitter van de Open Vld-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Interpellation de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les infirmiers" (550001711)	28	Interpellatie van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verpleegkundigen" (550001711)	28
<i>Orateurs:</i> Catherine Fonck , présidente du groupe cdH, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Catherine Fonck , voorzitter van de cdH-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
<i>Motions</i>	30	<i>Moties</i>	30
Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prévision de saturation des services de soins intensifs des hôpitaux bruxellois" (55020539C)	31	Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De voorziene overbelasting van de ic's in de Brusselse ziekenhuizen" (55020539C)	31
<i>Orateurs:</i> Caroline Taquin, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Caroline Taquin, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé	32	Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en	32

publique) sur "Le contrôle des applications de santé et le soutien des médecins généralistes" (55020538C)

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

Volksgezondheid) over "Het toezicht op de gezondheidsapps en de ondersteuning van de huisartsen" (55020538C)

Sprekers: **Caroline Taquin, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le sport à haut risque et la prise en charge des frais médicaux" (55020541C)

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

34 Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Risicosporten en de terugbetaling van medische kosten" (55020541C)

Sprekers: **Caroline Taquin, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

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

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

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

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

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La contamination au Covid-19 des enfants et adolescents" (55020514C)

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

36 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidbesmettingen bij kinderen en jongeren" (55020514C)

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

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le revirement à propos du passage en phase 1A" (55020576C)

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

38 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ommekeer m.b.t. de opschaling naar fase 1A" (55020576C)

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

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES CHANCES

du

MARDI 19 OCTOBRE 2021

Après-midi

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

DINSDAG 19 OKTOBER 2021

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 08 par M. Thierry Warmoes, président.

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

[01] Débat d'actualité sur la santé mentale des jeunes et questions jointes de

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

[01.01] Hervé Rigot (PS): Le dernier rapport de Sciensano est alarmant quant à la santé mentale des jeunes gens entre 18 et 29 ans, touchés par la dépression, l'anxiété, les troubles alimentaires et les troubles du sommeil.

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.08 uur en voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

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

[01] Actualiteitsdebat over de ggz voor de jeugd en toegevoegde vragen van

- Kattrin Jadin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geestelijke gezondheid van de jongeren" (55020282C)
- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gezondheidsenquêtes van Sciensano over de geestelijke gezondheid" (55021333C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De psychiatische hulp voor jongeren" (55021739C)
- Nathalie Dewulf aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verdubbeling van de consultaties bij psychologen" (55020697C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De therapieën voor de jeugd" (55021350C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Lange wachtrijen in de ggz voor kinderen en jeugd" (55021969C)

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

Quelles conclusions tirez-vous de cette enquête? Les mesures déjà prises en matière de santé mentale sont-elles suffisantes? Comment soutenir cette catégorie d'âge en particulier? Poursuivrez-vous l'effort en faveur de ceux souffrant de problèmes psychiques?

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

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

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

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

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

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

01.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Nous sommes interpellés par les chiffres relatant le mal être des plus jeunes, dont la crise sanitaire et le confinement sont en partie responsables. L'isolement, l'absence de liens sociaux et d'activités intégrantes peuvent nuire à

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

01.02 Kathleen Depoorter (N-VA): Kan de minister het beleid inzake de geestelijke gezondheidszorg van jongeren nader toelichten? Welke middelen worden uitgetrokken voor de therapeutische invulling? Heeft de minister afspraken gemaakt met de Vlaamse minister bevoegd voor Jeugd?

Onlangs zorgde een achttienjarige jongen met mentale problemen voor onrust in West-Vlaanderen door gewapend rond te lopen. Zijn ouders hadden tevergeefs therapie voor hem gezorgd, zelfs een gedwongen opname bleek niet mogelijk. Hoe wil de minister dit aanpakken?

Softdrugs zijn een groot probleem in de hulpcentra voor drugsverslaving. Door de hoge concentratie THC raken veel jongeren verslaafd. Wat is het plan van de minister?

Veel middelen in de geestelijke gezondheidszorg gaan naar residentiële zorg. Door mensen langdurig uit de maatschappij te halen, worden hun integratiemogelijkheden afgebroken. Hoe kunnen we een conversie tot stand brengen van residentiële naar ambulante zorg?

01.03 Nathalie Dewulf (VB): *Door de coronacrisis worden psychologen overspoeld met hulpvragen.*

Is er een stijging van het aantal depressies, angstproblemen en suicides bij de bevolking? Hoeveel staat de minister met zijn plan om de eerstelijnszorg met 1.500 extra psychologen te versterken? Waarom raken de vacatures voor extra uren in een praktijk zo moeilijk ingevuld? Komen er maatregelen om het mentale welzijn van de psychologen zelf te versterken? Komt er één centraal meldpunt, zodat mensen meteen naar de juiste hulpverlening worden doorverwezen?

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

l'équilibre des individus, à leur santé mentale.

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

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

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

La politique doit être conçue à partir des besoins des citoyens. Un pourcentage assez élevé de ces derniers souffrent de problèmes psychiques. Dans de nombreux cas, il convient d'accroître la résilience des intéressés et de réduire le stress qu'ils ressentent. Pour certaines personnes, ces actions seront bien sûr insuffisantes et des soins plus spécialisés seront nécessaires. Dans le cadre de la nouvelle stratégie en matière de soins de santé mentale, nous nous intéressons également aux personnes souffrant de troubles légers, moyens à relativement sérieux.

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

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

Nous souhaitons proposer une large gamme

individuen en hun geestelijke gezondheid schaden.

(Nederlands) Uit onderzoek blijkt dat angstgevoelens en depressieklachten afnamen tijdens de derde golf en weer op het niveau zaten van het einde van de zomer van 2020. De cijfers van het openbaar ministerie over zelfmoord tonen geen significant verschil tussen de voorbije jaren. Op de website van Sciensano staan cijfers over geestelijke gezondheid.

Wij moeten met betrekking tot geestelijke gezondheidszorg zoveel mogelijk samenwerken op alle niveaus. In 2010 werd een hervorming opgestart waardoor er netwerken geestelijke gezondheidszorg tot stand kwamen. Er werden twee belangrijke overlegfora opgericht binnen de interministeriële conferentie. Om de twee weken wordt er met de deelstaten vergaderd via de interkabinettenwerkgroep geestelijke gezondheidszorg en er worden ook bilaterale vergaderingen gepland over de uitvoering van de RIZIV-conventie.

In een protocol van 2 december 2020 werd vastgelegd dat de initiatieven vanuit het federale niveau complementair moeten zijn met die van de deelstaten.

Het beleid moet vertrekken vanuit de noden van de bevolking. Een vrij hoog percentage heeft geestelijke gezondheidsklachten. In veel gevallen moet er gewerkt worden aan de veerkracht van de mensen en aan het verlagen van de stress. Voor een aantal mensen is dat natuurlijk onvoldoende en is er meer gespecialiseerde zorg nodig. In de nieuwe aanpak van de geestelijke gezondheidszorg hebben wij ook aandacht voor de mensen met lichte, milde tot matig ernstige klachten en stoornissen.

Het budget is verviervoudigd naar 152 miljoen euro. Dat hebben we vertaald in een nieuwe RIZIV-conventie. Voor het eerste contact met een psycholoog is geen doorverwijzing meer nodig van een arts en we hebben de vergoeding voor de klinisch psychologen en orthopedagogen verbeterd.

De zorgverlening door de geconventioneerde klinisch psychologen en orthopedagogen moet zeer laagdrempelig zijn, zowel financieel – met een remgeld van 4 of 11 euro – als vanuit geografisch oogpunt, dicht bij de mensen.

We willen allerlei soorten van interventie aanbieden,

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

(En français) C'était une réunion très intéressante et j'ai été surpris de voir que les psychologues cliniciens avaient déjà intégré ce changement de paradigmes et qu'il y avait une volonté de développer cette politique en dépit des obstacles pratiques et administratifs.

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

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

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

(En français) Un généraliste actif dans le réseau à Namur se disait ravi de cette coopération qui était un soutien tant pour les généralistes que pour les psychologues.

(En néerlandais) Jusqu'en février 2022, les psychologues peuvent aussi recourir à l'offre spécifique d'aide que nous avons développée avec le ministre M. Clarinval. Eux aussi peuvent bénéficier de huit séances gratuites. Aucune distinction n'est opérée entre indépendants.

Différents points de contact, comme des permanences téléphoniques, ont été installés à l'échelon régional. Afin de lutter contre un morcellement ultérieur de l'offre, nous voulons construire des passerelles au sein des réseaux de soins de santé mentale avec l'offre de soins des Communautés. Nous examinons dès lors aussi l'offre locale existante en matière de bien-être et de soins. L'offre et les besoins diffèrent selon que l'on

individuel, via videocall, in groep, op kantoor of in de directe leefomgeving van de gebruiker. We zoeken naar manieren die efficiënter zijn dan louter een-op-eencontacten.

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

(Nederlands) Er zijn 28 netwerken voor geestelijke gezondheidszorg, waarvan 18 voor volwassenen en 10 voor kinderen en jongvolwassenen. Zij kunnen een lokale coördinator aanwerven en de conventie verder uitrollen.

De Transversale Overeenkomstencommissie van het RIZIV heeft een model van individuele conventie tussen de netwerken en de individuele klinisch psychologen en orthopedagogen opgesteld, dat gisteren, na enige vertraging, is goedgekeurd door het Verzekeringscomité. De netwerken kunnen nu zeggen met welke klinisch psychologen en orthopedagogen ze willen samenwerken. Om de continuïteit te garanderen, kunnen ze ondertussen samenwerken met de psychologen en orthopedagogen van de vorige conventie.

Er is veel informatie beschikbaar, zoals de veelgestelde vragen op de websites van het RIZIV en de FOD Volksgezondheid.

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

(Nederlands) Tot februari 2022 kunnen ook psychologen gebruikmaken van het specifieke hulpaanbod voor zelfstandigen dat wij tot stand hebben gebracht met minister Clarinval. Ook zij kunnen acht gratis sessies krijgen. Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen zelfstandigen.

Er zijn verschillende contactpunten opgericht op regionaal niveau, zoals telefonische hulplijnen. Wij willen binnen de netwerken geestelijke gezondheidszorg bruggen bouwen met het zorgaanbod van de Gemeenschappen om een verdere versnippering van het aanbod tegen te gaan. Wij kijken daarom ook naar het lokale aanbod op het vlak van welzijn en zorg dat er nu al is. Zo zijn er verschillen in aanbod en behoefte tussen de

se trouve en ville ou à la campagne. De bonnes pratiques locales peuvent servir de modèle et être transposées dans d'autres réseaux.

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

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

(En français) Les réseaux de santé mentale infantile ont développé une offre d'intervention mobile de crise. Ce printemps, 4,7 millions d'euros ont été alloués pour accroître de 50 % ces équipes. Avec les universités et hautes écoles, j'ai lancé des interventions de groupe pour les étudiants avec risques de problèmes psychiques. Le budget de 1,5 million est prévu jusqu'en fin 2021. Pour les enfants et adolescents dont la santé s'est détériorée fortement, nous avons 711 lits agréés en hôpital, 520 lits de jour, 79 lits de nuit et 156 places For-K.

Face à la hausse des admissions – et même si on doit éviter au maximum l'hospitalisation –, 20 millions sont destinés à augmenter le personnel des lits hospitaliers pour ados et enfants. Le but est surtout d'accompagner l'enfant et son entourage après l'hospitalisation et favoriser ainsi des flux plus rapides dans les hôpitaux. Par province, 490 000 euros serviront à créer deux équipes de liaison pour huit lits ou places. Ces équipes offriront leur expertise en pédopsychiatrie dans d'autres services hospitaliers, ce qui fera diminuer la pression dans les ailes pédopsychiatriques.

En outre, la capacité d'admission pour les enfants et les adolescents vulnérables psychologiquement est augmentée temporairement. Toutes ces mesures sont effectives et sont régulièrement évaluées avec le secteur.

(En néerlandais) Nous investissons 80 millions d'euros, spécifiquement pour les enfants et les jeunes.

stad en het platteland. Goede lokale praktijken kunnen model staan voor de implementatie in andere netwerken.

Meer dan een derde van het budget van 152 miljoen euro voor de eerstelijnspsychologie wordt voorbehouden voor kinderen, jongeren en jongvolwassenen. Het gaat hierbij niet over kinderen en jongeren met ernstige crises of complexe situaties, het is een breed eerstelijnsaanbod.

De nieuwe conventie dekt niet alle zorgvragen, zeker niet de 5 tot 7 % zeer ernstige stoornissen, maar ook voor die groep hebben we maatregelen genomen.

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

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

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

(Nederlands) We investeren 80 miljoen euro, specifiek gericht op kinderen en jongeren.

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

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

01.05 Hervé Rigot (PS): Votre réponse démontre une prise de conscience et une volonté d'investir, en particulier dans la prévention et l'intervention de première ligne, pour limiter un maximum le nombre d'hospitalisations et leur durée.

01.06 Kathleen Depoorter (N-VA): La procédure intentée auprès du Conseil d'État par les associations professionnelles contre la convention INAMI n'aura-t-elle pas un effet dilatoire? Si les équipes mobiles accomplissent un excellent travail, celles-ci doivent toutefois être coachées, au même titre que les intervenants de première ligne.

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

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

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

01.07 Nathalie Dewulf (VB): La hausse des chiffres relatifs à l'anxiété et aux troubles dépressifs

Met betrekking tot het droevige voorval in Kortrijk: het klopt dat er voor die scharnierleeftijd op het vlak van hulpverlening zaken fout lopen. Ik heb de Federale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen daarom een advies gevraagd over de programmatie van het aanbod voor de specifieke doelgroep van 18- tot 23-jarigen. Op mijn vraag werd er ook een werkgroep Transitie in leeftijd opgericht. Ik verwacht tegen eind dit jaar een eerste advies over het zorgtraject voor deze doelgroep.

In het budget van het RIZIV is er een klein beetje ruimte om wat extra te doen in de sfeer van de psychiatrie. Misschien biedt dat wel wat mogelijkheden om aan deze problematiek tegemoet te komen.

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

01.06 Kathleen Depoorter (N-VA): Zal de procedure voor de Raad van State die de beroepsverenigingen tegen de RIZIV-conventie hebben aangespannen, niet vertragend werken? De mobiele teams verrichten goed werk, maar ze moeten, samen met de eerste lijn, worden gecoacht.

Ik wil de aandacht vestigen op de dakloze jongvolwassenen met psychiatrische problemen. Zij blijven al te vaak onder de radar. Net als de minister geloof ik in een open psychiatrische omgeving. Voorts mogen we ook de nazorg voor de psychiatrische patiënten met een lichte mentale handicap niet uit het oog verliezen. Het is alvast een goede zaak dat er meer budget wordt uitgetrokken voor de jeugd.

De minister zei niets over de T-bedden. Ik verwijs in dat verband naar Nederland, waar 'een bed op recept' bestaat, waarbij de psychiatrische patiënt op recept tot rust kan komen.

Voor anorexiapatiënten is er nood aan mediumcarebedden. Er moet aandacht gaan naar de zorg voor, tijdens en na de opname. Wat de liaisonpsychiaters op gewone afdelingen betreft, is de nodige voorzichtigheid geboden.

01.07 Nathalie Dewulf (VB): De stijgende cijfers met betrekking tot angsten en depressieve

est très préoccupante. Le raccourcissement des listes d'attente en conséquence du lancement d'un premier entretien donne une vue faussée de la situation: entre-temps, aucun traitement n'a encore débuté pour les autres personnes.

L'incident est clos.

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

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

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

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

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

Chez les enfants, l'asthme est la maladie chronique la plus fréquente. Le nombre d'enfants asthmatiques est estimé entre 7,5 et 10 %.

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

En ce qui concerne le surdiagnostic et le sous-diagnostic, les directives existantes doivent être suivies, pour le diagnostic comme pour le

stoornissen zijn echt zorgwekkend. De kortere wachlijsten als gevolg van het opstarten van een eerste intakegesprek geven een vertekend beeld: er is intussen nog geen behandeling gestart voor de andere personen.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van Karin Jiroflée aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Astma" (55020231C)

02.01 Karin Jiroflée (Vooruit): Sinds 2008 neemt het aantal astmapatiënten langzaam maar zeker toe. Het goede nieuws is dat veel astmapatiënten in geval van goede therapietrouw vaak weinig last hebben van de aandoening en ook geen verhoogd risico op COVID-19 lopen.

We zitten met veel gevallen van overdiagnose, vooral bij kinderen, omdat bij hen geen spirometrie kan worden toegepast. Ook is er een onderdiagnose, omdat mensen vaak niet beseffen dat astma de oorzaak van hun klachten zou kunnen zijn.

Hoe evolueren de cijfers sinds 2018? Ziet de minister mogelijkheden voor maatregelen?

02.02 Minister Frank Vandembroucke (*Nederlands*): Astma blijft een belangrijk probleem, maar er zijn misschien lichtpuntjes. Uit de studie van Sciensano van het voorjaar van 2021 blijkt uit een kleine steekproef dat het percentage volwassen personen dat aangeeft astma te hebben 4,9 % bedraagt. In de Gezondheidsenquête van 2018 was dat 5,7 %. Wij hebben geen aanduidingen dat het aantal astmapatiënten momenteel toeneemt. In 2023 is er een nieuwe Gezondheidsenquête.

Bij kinderen is astma de meest voorkomende chronische ziekte. Het aantal kinderen met astma wordt op 7,5 tot 10 % geraamd.

Preventieve maatregelen om het aantal astmapatiënten te doen afnemen, zullen zich moeten situeren op het gebied van een gezonde levensstijl en het verminderen van luchtvervuiling, fijnstof en stikstofdioxide in de lucht. Dat zijn grotendeels bevoegdheden van de deelstaten, wat niet wil zeggen dat wij niets moeten doen.

Inzake over- en onderdiagnose moeten de bestaande richtlijnen worden gevolgd voor zowel de diagnose als de behandeling. Domus Medica heeft

traitement. Domus Medica a publié une directive révisée en mai 2020 concernant l'asthme chez les adultes.

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

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

02.03 Karin Jiroflée (Vooruit): Le ministre doit consulter ses collègues fédéraux dès lors qu'il s'agit d'un problème de grande ampleur. Souvent, les personnes concernées ignorent que les pharmacies jouent également un rôle de première ligne. Des mesures d'incitation pourraient être mises en place. Les parents doivent recevoir des conseils judicieux.

L'incident est clos.

03 Questions jointes de

- Séverine de Laveleye à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'alimentation de qualité et le PFNS (Plan Fédéral Nutrition Santé)" (55020241C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'enquête de Sciensano sur les produits ultratransformés promus par les chaînes de distribution" (55020509C)
- Nawal Farih à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Plan Fédéral Nutrition Santé" (55021377C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Plan Fédéral Nutrition Santé" (55021966C)

03.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Une enquête de Sciensano souligne que les aliments ultratransformés sont mieux représentés dans les brochures des supermarchés que les aliments plus sains. Or les régimes alimentaires néfastes sont en Belgique la troisième cause de morbidité après le

in mei 2020 een herziene richtlijn uitgebracht voor astma bij volwassenen.

Therapietrouw is inderdaad belangrijk voor het onder controle houden van de ziekte. Een goede educatie en duidelijke instructies voor het gebruik van de medicatie zijn belangrijk. De huisarts en andere eerstelijnszorgverstrekkers kunnen daarin een belangrijke rol in spelen. Ik verwijs naar de begeleidingsgesprekken voor astmapatiënten in de apotheek, die door het RIZIV al sinds 2013 worden vergoed.

Ik heb geen statistische gegevens over de toe- of afname van therapietrouw. Wij zorgen ervoor dat het bestaande instrumentarium zo goed mogelijk wordt gebruikt, naast zeer algemeen beleid inzake luchtkwaliteit, gezondheid door beweging en gezonde voeding

02.03 Karin Jiroflée (Vooruit): De minister moet zijn federale collega's hierover aanspreken, want het is een problematiek van grote omvang. De mensen weten vaak ook niet dat ook de apotheek een eerstelijnsrol speelt. Misschien kunnen er stimulerende maatregelen worden genomen. De ouders moeten de juiste adviezen krijgen.

Het incident is gesloten.

03 Samengevoegde vragen van

- Séverine de Laveleye aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Gezonde voeding en het FVGP (Federaal Voedings- en Gezondheidsplan)" (55020241C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De studie van Sciensano over de door de supermarkketens gepromote ultrabewerkte voedingsmiddelen" (55020509C)
- Nawal Farih aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Federaal Voedings- en Gezondheidsplan" (55021377C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Federaal Voedings- en Gezondheidsplan" (55021966C)

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

tabagisme et l'hypertension artérielle.

Le Plan Fédéral Nutrition Santé fait désormais partie des compétences des entités fédérées mais cette enquête devrait nous pousser à une plus grande collaboration en matière de prévention.

Comptez-vous activer le protocole d'accord entre l'autorité fédérale et les autorités concernées par la prévention pour harmoniser les mesures en matière de promotion d'habitudes alimentaires saines pour les adultes?

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

03.03 Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): On s'est référé au protocole d'accord entre le fédéral et les autorités compétentes en matière de prévention. Le chapitre 2 de celui-ci liste les grandes lignes d'un plan d'action commun entre fédéral et entités fédérées pour une politique nutritionnelle ambitieuse.

Ces cinq dernières années, des échanges entre les niveaux de pouvoir ont eu lieu, notamment sur des recommandations alimentaires par le Conseil Supérieur de la Santé, sur l'adoption d'un logo nutritionnel, les systèmes de production durable, la question de la dénutrition, etc.

La promotion d'une alimentation saine et la prévention des maladies ressortissent aux entités fédérées. Lancé en 2006, le Plan Fédéral Nutrition Santé s'articule autour de 5 axes auxquels le fédéral contribue en vue de comportements alimentaires et d'activités physiques sains.

Pour ce qui est de l'engagement du privé, une convention "alimentation équilibrée" réduisant graisse, sucre et calories a été conclue avec Fevia et Comeos. Pour plus de transparence, nous avons adhéré en 2019 au logo Nutri-Score, auquel les distributeurs belges ont massivement adhéré.

in België, na roken en een verhoogde bloeddruk.

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

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

03.02 Robby De Caluwé (Open Vld): Het Federaal Voedings- en Gezondheidsplan streeft naar een geharmoniseerde en coherente communicatie, zowel door de betrokken overheidsinstanties als door stakeholders uit de privésector. Het doel is om overgewicht en obesitas terug te dringen in België. Hoe ziet de minister dit concreet?

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

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

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

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

Au niveau européen, nous plaçons pour l'adoption généralisée et obligatoire de cet outil de *nudging* puissant.

D'autres actions sont en cours dans les quatre autres axes stratégiques du protocole d'accord. Une enquête alimentaire est prévue en 2022, avec Sciensano et les entités fédérées. Il y a aussi des actions relatives à la dénutrition des personnes âgées, l'allaitement maternel, l'amélioration des colis alimentaires avec le SPP Intégration sociale dans le cadre du programme FEAD du Fonds européen et la valorisation des recommandations du CSS et l'Épi alimentaire promouvant une alimentation riche en végétaux.

L'administration élabore des actions du Plan Fédéral Nutrition Santé 2021-2030. Le contexte sanitaire a démontré que l'alimentation saine et équilibrée et la pratique d'une activité physique sont au cœur de la santé.

Dans l'axe 1 – engagement du secteur privé –, nous participons à une coordination avec les entités fédérées pour limiter les communications commerciales pour des denrées riches en graisses, sels et sucres dans le cadre de la transmission de la directive AVMSD, qui encourage la co-régulation et l'autorégulation avec des codes de conduite. Cela devrait améliorer le marketing alimentaire. Pour sensibiliser la grande distribution à promouvoir des denrées saines dans leurs brochures publicitaires, un dialogue va prochainement débuter avec Comeos et Fevia.

On lancera bientôt un dialogue avec Comeos à ce sujet.

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

L'impact du plan nutrition sur les budgets de la santé est difficile à évaluer. Quoi qu'il en soit, nous devons poursuivre notre réflexion en matière de lutte contre les mauvaises habitudes alimentaires et

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

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

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

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

We zullen hierover weldra een dialoog met Comeos opstarten.

(Nederlands) Er is specifiek overleg met de verschillende sectoren gepland over herformuleringsinspanningen en nieuwe voedingsaanbevelingen. Voorbeelden zijn een hoger gehalte aan volle granen in voedingsproducten of een betere voedingsomgeving in winkels dankzij gedragspsychologische motivering, de zogenaamde nudging. Ook met de diensten van de deelstaten wordt hierover overleg ingepland.

De impact van het voedingsplan op de gezondheidsbudgetten is moeilijk in te schatten. We moeten alleszins blijven nadenken over de strijd tegen slechte eetgewoonten en een sedentaire

la sédentarité, car nous observons évidemment des corrélations entre l'obésité et d'autres pathologies.

Divers exercices de coordination sont menés à l'échelon européen dans le cadre d'initiatives telles que Best-ReMaP, le Steering Group on Health Promotion, le Disease Prevention and Management of Non-Communicable Diseases et la stratégie européenne Farm to Fork.

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

03.04 Sophie Rohonyi (DéFI): Vous avez montré votre volonté de coopérer avec les entités fédérées sur cet enjeu de santé publique, même si le calendrier reste flou. Vous voulez actualiser pour 2021-2030 le Plan fédéral 2006, ce qui permettra d'intégrer certaines nouveautés comme le Nutri-Score. Il faudra accroître la part du budget affectée à la prévention: nous sommes loin derrière d'autres pays européens en la matière.

03.05 Robby De Caluwé (Open Vld): Les mauvaises habitudes alimentaires constituent la troisième plus grande cause de maladies et les Belges consomment environ un tiers de leur énergie sous la forme d'aliments ultra-transformés. Certains supermarchés de Belgique mentionnent à présent déjà le Nutri-Score ou font la promotion d'aliments ayant un Nutri-Score A et B. Une étude réalisée par Sciensano révèle que les aliments ultra-transformés sont davantage mis au premier plan dans les publicités des supermarchés. Le ministre doit continuer à insister auprès de ces secteurs pour qu'ils fassent la promotion d'une alimentation saine.

L'incident est clos.

04 Questions jointes de

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'élaboration d'une législation pour le transport de médicaments destinés aux soins palliatifs" (55020248C)
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La législation concernant les soins palliatifs à domicile" (55021850C)

04.01 Robby De Caluwé (Open Vld): En 2016, le Parlement a adopté une résolution demandant au gouvernement d'élaborer une réglementation pour le stockage et le transport de médicaments dans un

levensstijl, want uiteraard zien we correlaties tussen obesitas en andere ziektebeelden.

Europees zijn er diverse coördinatieoefeningen in het raam van initiatieven als Best-ReMaP, de Steering Group on Health Promotion, Disease Prevention and Management of Non-Communicable Diseases en de Europese Farm to Fork Strategy.

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

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

03.05 Robby De Caluwé (Open Vld): Slechte voedingsgewoonten vormen de derde grootste oorzaak voor ziektelast en Belgen nemen ongeveer een derde van hun energie op in de vorm van ultrabewerkte voedingswaren. Sommige supermarkten in België vermelden nu zelf al de Nutri-Score of promoten voedingsmiddelen met Nutri-Score A en B. Uit een studie van Sciensano blijkt dat ultrabewerkte voedingsmiddelen in reclamefolders van supermarkten de meeste aandacht krijgen. De minister moet de promotie van gezonde voeding daar blijven beklemtonen.

Het incident is gesloten.

04 Samengevoegde vragen van

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitwerking van een regelgeving voor het transport van geneesmiddelen voor palliatieve zorg" (55020248C)
- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De wetgeving inzake palliatieve thuiszorg" (55021850C)

04.01 Robby De Caluwé (Open Vld): In 2016 heeft het Parlement een resolutie goedgekeurd waarbij aan de regering om regelgeving werd gevraagd voor het ter beschikking houden en transporteren

kit d'urgence et de sédation pour les besoins des patients en soins palliatifs, notamment sur le plan du contenu, de la sécurité et du contrôle par un pharmacien. Il fallait pour cela définir le contenu de ce kit et élaborer un système de sécurité pour la récupération des surplus des médicaments. Le ministre va-t-il entreprendre des démarches dans le cadre de cette résolution?

04.02 Hervé Rigot (PS): *Selon la plate-forme et l'équipe de soutien en soins palliatifs dans le Hainaut occidental, les infirmières spécialisées en soins palliatifs des équipes multidisciplinaires ne peuvent souvent pas, lors de situations d'urgence, accompagner correctement les patients, faute de médicaments.*

En juin 2016, la Chambre a adopté une résolution sur la légalité du stockage et du transport des médicaments pour l'usage palliatif. Ce texte prévoyait un kit d'urgence et un kit de sédation, prescrits par le médecin de l'équipe multidisciplinaire, fournis par un pharmacien rattaché et transportés et utilisés par le personnel infirmier dans des situations spécifiques. Les fédérations de soins palliatifs et les associations de pharmaciens devaient établir une liste de médicaments obligatoirement disponibles en pharmacie et définir la composition des kits. Cette liste est à jour, mais les kits n'existent pas.

Qu'en est-il? Des concertations ont-elles à nouveau été menées avec le terrain? Comment améliorerez-vous les soins palliatifs à domicile?

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

04.04 Hervé Rigot (PS): Quand ce cadre légal et sécurisé verra-t-il le jour? L'attente est forte!

04.05 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Je n'ose me prononcer. J'ai demandé à l'administration d'y travailler.

L'incident est clos.

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

van geneesmiddelen in een urgentie- of sedatiekit ten behoeve van palliatieve patiënten, onder meer inzake de inhoud, de veiligheid en de controle door een apotheker. Daarvoor moest de inhoud van deze kit worden bepaald en een veiligheidssysteem worden uitgewerkt voor het recupereren van de overschotten van de geneesmiddelen. Zal de minister actie ondernemen rond deze resolutie?

04.02 Hervé Rigot (PS): *Volgens het platform en het begeleidingsteam palliatieve zorg in West-Henegouwen kunnen de in palliatieve zorg gespecialiseerde verpleegkundigen van de multidisciplinaire teams door een gebrek aan geneesmiddelen de patiënten in noodsituaties vaak niet correct begeleiden.*

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

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

04.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De ambulante palliatieve zorg is erg belangrijk en moet veilig en met de nodige rechtszekerheid kunnen gebeuren. Ik heb het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten gevraagd om dit te onderzoeken en een concreet voorstel ter zake te doen.

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

04.05 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Ik durf me daar niet over uit te spreken. Ik heb de administratie gevraagd er werk van te maken.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Vitamine D en COVID-

(55020317C)

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

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

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

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

L'incident est clos.

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

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

Quelle est la vision du ministre en matière de liberté académique? Les déclarations de M. Brokken ne relèvent-elles pas de cette liberté? Le ministre admet-il que le débat relatif au Covid-19 est

19" (55020317C)

05.01 Dominiek Snelpe (VB): *Het overgrote deel van de COVID-19-patiënten die momenteel in de ziekenhuizen worden opgenomen, is niet gevaccineerd. Hoewel dat zeker een verklarende factor is, kan ook een tekort aan vitamine D een rol spelen.*

Is er een tekort aan vitamine D bij de algemene bevolking? Zo ja, zal de minister in dit verband een bewustmakingscampagne organiseren?

05.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik ben op de hoogte van de discussie over de rol van vitamine D in het kader van de bescherming tegen respiratoire infecties. Volgens de Hoge Gezondheidsraad heeft 80 % van onze bevolking een matig tot uitgesproken tekort aan vitamine D, net zoals trouwens in andere Europese landen. Het verband tussen een tekort aan vitamine D en het risico van COVID-19 is echter niet aangetoond. Het is sowieso aangeraden voor mensen met een risico op een vitamine D-deficiëntie om vitamine D-supplementen in te nemen. Iedereen wordt aangeraden om voldoende voedingsmiddelen met vitamine D te gebruiken en voldoende tijd in het zonlicht door te brengen.

05.03 Dominiek Snelpe (VB): Ik hoop dat de minister dit onderwerp aansnijdt in zijn gesprekken met de deelstaten, die bevoegd zijn voor preventie.

Het incident is gesloten.

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

06.01 Dominiek Snelpe (VB): De heer Sam Brokken zou zijn ontslagen na een debat in *De Zevende Dag* met vaccinoloog Pierre Van Damme. Tijdens het bewuste debat had de heer Brokken betwijfeld of jongeren wel gevaccineerd moeten worden en stelde hij eveneens – terecht trouwens – dat gevaccineerden nog besmettelijk zouden kunnen zijn. Volgens een artikel in *'t Pallieterke* zou het ontslag er gekomen zijn na tussenkomst vanwege de minister.

Wat is de visie van de minister op de academische vrijheid? Behoren de uitspraken van de heer Brokken niet tot die academische vrijheid? Erkent de minister dat het debat over COVID-19 op

unilatéral? Confirme-t-il les informations rapportées par *'t Pallieterke*? Dans la négative, quels sont les motifs du licenciement de M. Brokken?

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

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

L'incident est clos.

07 Questions jointes de

- Nicolas Parent à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La salle de consommation de drogues à moindres risques de Liège" (55020336C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La salle de consommation à moindre risque" (55020342C)

07.01 **Nicolas Parent** (Ecolo-Groen): La salle de consommation de drogues à moindres risques (SCMR) de Liège vient finalement de voir sa convention la liant à la ville de Liège renouvelée.

Un consensus politique, médical et judiciaire local est nécessaire car la SCMR est dans la précarité légale, la loi de 1921 interdisant la mise à disposition de locaux pour de tels projets.

Les acteurs liégeois et les pouvoirs régionaux ont remis ce texte en question par leurs initiatives.

Quelles sont votre vision et vos perspectives quant au cadre légal?

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

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

een eenzijdige manier wordt gevoerd? Is de informatie uit het artikel van *'t Pallieterke* correct? Zo niet, wat was dan de reden voor het ontslag van de heer Brokken?

06.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Dit is absoluut klinkklare onzin waarop ik zelfs niet wens te antwoorden. Ik heb mij nooit beziggehouden met de heer Brokken.

06.03 **Dominiek Sneppe** (VB): Het is mij opgevallen dat de hogeschool zelf de reden voor het ontslag in het ongewisse laat. Het zou dus wel degelijk met zijn uitspraken in *De Zevende Dag* te maken kunnen hebben. Academici mogen nooit worden afgerekend op wat ze zeggen.

Het incident is gesloten.

07 Samengevoegde vragen van

- Nicolas Parent aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De veilige drugsgebruiksruimte te Luik" (55020336C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De spuitruimte" (55020342C)

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

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

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

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

07.02 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Terwijl Luik de deuren van zijn spuitruimte heeft gesloten, overweegt Brussel er een in te richten. Nochtans is het faciliteren van druggebruik bij wet verboden.

Wat is de mening van de minister? Heeft hij hierover al gesproken met de Brusselse en de Waalse ministers van Volksgezondheid?

07.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Mes services ont pris acte de la fermeture de la salle de consommation à moindre risque de Liège, mais je n'en avais pas été averti au préalable. La cellule politique Drogues vise une approche globale et intégrée de la consommation de drogue. Parmi les priorités figure la préparation d'une discussion pour un éventuel ancrage structurel des salles de consommation après l'évaluation des expériences en la matière de la ville de Liège. La proposition sera soumise à la réunion thématique Drogues de janvier 2022.

07.04 **Nicolas Parent** (Ecolo-Groen): Ces initiatives ne sont pas là pour encourager la consommation de drogue mais pour l'encadrer et lutter ainsi contre la clandestinité, l'isolement et l'addiction. J'espère que le renouvellement de la convention à Liège permettra d'alimenter la réflexion et le débat.

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

L'incident est clos.

08 Questions jointes de

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le projet pilote "Intégration d'hygiénistes bucco-dentaires dans un cabinet dentaire"" (55020355C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le projet pilote relatif aux hygiénistes bucco-dentaires" (55021040C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le projet pilote "Intégration d'hygiénistes bucco-dentaires dans un cabinet dentaire"" (55021225C)

08.01 **Catherine Fonck** (cdH): *L'INAMI a lancé un appel à candidatures pour le projet pilote "Intégration d'hygiénistes bucco-dentaires dans un cabinet dentaire" afin de former des duos dentiste et hygiéniste bucco-dentaire.*

Quelles sont les modalités de ce projet? Qui fera l'analyse scientifique des données? Y a-t-il eu

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

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

07.05 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Wat is nu eigenlijk de visie van de regering over spuitruimtes en het faciliteren van illegale drugs? In Luik werden de mensen niet begeleid en er was geen sprake van een intakegesprek over de mogelijkheden om af te kicken. De bevolking heeft duidelijk laten weten dat er heel wat overlast was als gevolg van de activiteiten van die spuitruimte.

Het incident is gesloten.

08 Samengevoegde vragen van

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het proefproject Integratie mondhygiénisten in de tandheelkundige praktijk" (55020355C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het proefproject met betrekking tot de mondhygiénisten" (55021040C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het proefproject Integratie mondhygiénisten in de tandheelkundige praktijk" (55021225C)

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

Wat zijn de modaliteiten van dit project? Wie zal instaan voor de wetenschappelijke analyse van de

80 candidatures de duos? Quelle est leur répartition géographique? Vous assurez-vous que tout le territoire soit couvert? Quand disposerons-nous des résultats du projet?

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

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

08.02 Frieda Gijbels (N-VA): Het proefproject om mondhygiënisten beter te integreren in de tandartspraktijken wordt stopgezet. Op de eerste plaats zijn de patiënten daarvan de dupe. De prestaties van mondhygiënisten worden niet terugbetaald en ze zijn daardoor alleen toegankelijk voor mensen die extra betalen. Er is bovendien sprake van oneerlijke concurrentie tussen mondhygiënisten en tandartsen.

Je pense qu'il n'est plus nécessaire de convaincre le ministre de l'importance des hygiénistes bucco-dentaires. Que pense-t-il de la fin du projet pilote? Quand les traitements pratiqués par des hygiénistes bucco-dentaires seront-ils remboursables?

Ik denk dat de minister niet meer overtuigd hoeft te worden van het belang van mondhygiënisten. Wat is zijn mening over de stopzetting van het proefproject? Wanneer zullen de behandelingen van mondhygiënisten terugbetaalbaar worden?

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

08.03 Robby De Caluwé (Open Vld): *Het proefproject Integratie mondhygiënisten in de tandheelkundige praktijk wil de activiteit van de mondhygiënisten in een tandheelkundige praktijk onderzoeken. Omdat het aantal ingediende candidatures aanzienlijk lager lag dan het aantal voorziene deelnemers zal dit project niet van start gaan. Wordt er op een later tijdstip een nieuwe oproep of een nieuw project gelanceerd?*

08.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): La Commission nationale dento-mutualiste a élaboré en effet un projet pilote visant à réaliser un inventaire du domaine d'activités global des hygiénistes et à estimer leur charge de travail et la durée moyenne d'une prestation afin d'envisager l'introduction des hygiénistes buccodentaires dans le système des soins de santé et élaborer en cadre financier.

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

L'INAMI a publié sur son site l'appel à candidatures et après une prolongation de quinze jours, les inscriptions ont été clôturées le 31 août. Seules quinze candidatures ont été introduites sur les 80 prévues. La Commission nationale dento-mutualiste a décidé de ne pas lancer le projet pour le 1^{er} octobre.

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

(En néerlandais) Le projet pilote constituait le moyen idéal d'intégrer adéquatement les hygiénistes bucco-dentaires dans le paysage des soins de santé. Nous étudions à présent des pistes alternatives, mais je ne peux pas encore dire

(Nederlands) Het proefproject was de uitgelezen manier om de mondhygiënisten op een degelijke wijze in het zorglandschap in te schakelen. We bekijken nu alternatieven, maar ik kan nog niet zeggen wat het wordt.

laquelle l'emportera.

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

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

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

08.05 Catherine Fonck (cdH): J'espérais que le projet pilote serait adapté. Vu le peu de candidatures, on peut se demander si le contenu était adapté au terrain.

Les problèmes de santé bucco-dentaire ont des impacts sur la santé, notamment cardiovasculaire. Malgré la gratuité, les enfants et les adolescents ne vont pas forcément chez le dentiste. Je plaide à nouveau pour développer les soins de prévention dans le milieu scolaire. C'est un enjeu de santé publique!

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

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

L'incident est clos.

09 Question de Catherine Fonck à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La politique fédérale en matière de

Het rapport van professor Daniël van Steenberghe over tand- en mondzorg is heel waardevol maar kwam er in 2003 helaas pas vlak voor het einde van de toenmalige regeerperiode waardoor het te laat was om zijn aanbevelingen uit te voeren.

In de gisteren door de Algemene Raad goedgekeurde begroting van de ziekteverzekering wordt er 50 miljoen euro uitgetrokken voor tand- en mondzorg. Dat is een massieve en noodzakelijke investering. Een nomenclatuur voor de mondhygiënisten zit daarin, wat de druk op de tandartsen zou verminderen en tevens hun werk boeiender zou maken.

Het is jammer dat dit proefproject misgelopen is, maar ik wil wel degelijk de mondhygiënisten volledig inschakelen in de gezondheidszorg.

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

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

08.06 Frieda Gijbels (N-VA): Ik wil de minister vragen om het gaspedaal nu in te drukken. Er is veel tijd verspilld met een onnodig proefproject. We lopen decennia achter op landen als Nederland en Zweden en allerlei wetenschappelijke literatuur maakt het nut van deze job al heel lang duidelijk. De nomenclatuur moet nu snel worden toegekend.

08.07 Robby De Caluwé (Open Vld): Ik deel de hoop dat hiervoor snel een oplossing gevonden wordt.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het federale

lutte contre le tabac" (55020356C)

09.01 Catherine Fonck (cdH): *Le 15 juillet 2021, la réunion thématique Drogues de la CIM Santé publique a défini ses priorités, dont le développement et la mise en œuvre d'une politique interfédérale en matière de tabac, en vue d'une génération sans tabac.*

De quoi sera faite cette politique au niveau fédéral? Allez-vous instaurer une interdiction de fumer dans les aires de jeux et les lieux ouverts situés dans une enceinte où des jeunes de moins de dix-huit ans sont accueillis, logés ou encadrés; une interdiction d'exposer à la vue du consommateur les produits du tabac; la possibilité de contrôler le respect de la législation via des agents en civil ("mystery shoppers"); l'interdiction de vendre des produits du tabac à l'aide d'appareils automatiques? Comptez-vous améliorer l'aide au sevrage tabagique?

09.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): *Le 8 juillet, la CIM Santé publique réunion thématique Drogues a confirmé les priorités de la cellule générale Drogues.*

On veut mettre la priorité sur une génération sans tabac. On développera cette politique par phases. La première déterminera les objectifs débouchant sur une note de base soumise à la RTT. Un groupe de travail *ad hoc* poursuivra les travaux pour développer une politique interfédérale sur le tabac.

On veut valider un plan en septembre 2022. Je ne peux donc présager des travaux du groupe *ad hoc* ni les détails des mesures encore à discuter. Voici les pistes existantes: renforcer le packaging et le contrôle des ingrédients en appliquant les mesures en vigueur pour les cigarettes, diminuer les points de vente, rendre les paquets de tabacs invisibles dans les points de vente, appliquer les dispositions de la convention cadre de lutte contre le tabagisme de l'OMS ratifiée par la Belgique dont le point 5.3, améliorer le monitoring et renforcer la dénormalisation.

Le groupe de travail explorera tout ce qui est nécessaire pour aboutir à une génération sans tabac. D'autres départements fédéraux seront

antitabaksbeleid" (55020356C)

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

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

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

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

We willen in september 2022 een plan goedkeuren. Ik kan dus niet vooruitlopen op de werkzaamheden van de werkgroep *ad hoc* of nader ingaan op de bijzonderheden van de maatregelen die nog besproken moeten worden. Dit zijn de bestaande denksporen: het aanscherpen van de bepalingen inzake de verpakking en de controle op de ingrediënten door de reeds bestaande bepalingen voor sigaretten erop toe te passen, het verminderen van het aantal verkooppunten, de pakjes tabak uit het zicht te houden in de verkooppunten, het toepassen van de bepalingen van de kaderovereenkomst van de WHO voor de bestrijding van tabaksgebruik, die door België geratificeerd werd, met name artikel 5.3, het verbeteren van de monitoring, het versterken van de denormalisering.

De werkgroep zal alle maatregelen die nodig zijn om tot een rookvrije generatie te komen, bekijken. Andere federale departementen zullen hierbij

impliqués. La concertation se fera en groupe de travail dans le cadre de la cellule de politique Drogues. L'agenda dépendra de l'avancée de ses travaux avec l'objectif d'un plan pour 2022. Mais nous ne l'avons pas attendu pour augmenter les accises sur le tabac.

09.03 Catherine Fonck (cdH): Certains hurlaient quand je me battais pour protéger les non-fumeurs et les travailleurs de l'horeca. Mais la Cour constitutionnelle m'a donné raison.

Je veux éviter à tout prix que les jeunes ou moins jeunes ne commencent à fumer. Cela passe par les lieux de vente, l'exposition, le marketing alléchant. Dans la protection des non-fumeurs, les enfants sont une priorité. L'exposition au tabac tient aussi un grand rôle dans l'apparition et l'aggravation de l'asthme.

L'aide au sevrage tabagique est une autre priorité. Mon groupe et d'autres ont déposé des propositions à ce sujet. Parallèlement au travail ministériel, nous devons prendre nos responsabilités au niveau parlementaire, en lien avec les administrations et les différents gouvernements, pour franchir de nouvelles étapes.

L'incident est clos.

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

10.01 Catherine Fonck (cdH): À côté des transplantations – en diminution – à partir de cadavres, le don vivant d'organes est un enjeu important. Votre prédécesseur avait annoncé un arrêté royal couvrant 90 % des coûts pour le donneur. Elle devait résoudre les difficultés de la phase de pré-donation et étudier l'éventuelle perte de revenus.

En janvier 2021, je demandais si vous adopteriez cet arrêté royal instaurant une compensation pour les donneurs vivants couvrant les dépenses et la perte de revenus liés au don.

Selon vous, ma question portait sur un arrêté soumis à l'avis de l'APD, dont la publication était

betrokken worden. Het overleg zal in de werkgroep gebeuren in het kader van de cel Drugsbeleid. Het tijdpad zal afhangen van de voortgang van de werkzaamheden, maar het streefdoel is om tegen 2022 een plan klaar te hebben. Daar hebben we evenwel niet op gewacht om de accijnzen op tabak te verhogen.

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

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

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

Het incident is gesloten.

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

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

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

Volgens u ging mijn vraag over een besluit dat aan de GBA om advies voorgelegd was en spoedig

imminente. Or, cet arrêté royal n'a toujours pas été adopté.

Qu'est-ce qui bloque ce dossier? Quand cet arrêté royal sera-t-il enfin adopté? Quelles mesures comptez-vous prendre pour lever les freins au don vivant d'organes?

10.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): Je souhaite supprimer le ticket modérateur pour les donneurs vivants d'organe. La proposition prévoit la suppression de la quote-part personnelle pour les prestations l'année suivant le prélèvement et pour les consultations et prestations de biologie clinique et de radiologie de la fin de la première année jusqu'à la dixième année après le prélèvement, qu'elles soient ou non liées à ce dernier. Le centre de transplantation devra informer l'organisme assureur dans un délai d'un mois après le prélèvement d'organe.

Les retards dans ce projet viennent notamment de l'INAMI pour la transposition des observations du Conseil d'État et à cause de la consultation de l'Autorité de protection des données. Les dispositions transitoires sont actuellement réexaminées avec les organismes assureurs. L'INAMI finalise un projet avec les néphrologues transplantateurs sur l'aphérèse nécessaire pour une transplantation rénale par un donneur vivant ABO incompatible.

10.03 **Catherine Fonck** (cdH): C'est un enjeu important. Les listes d'attente de greffons sont longues. Des demandeurs en attente décèdent, car plus on transplante tard, plus les complications augmentent. Il faut greffer avec un donneur vivant quand c'est possible.

Le projet était annoncé en 2016. Certains retards sont incompréhensibles. On a tout intérêt, pour la santé publique et les receveurs, à lever tous les freins au don d'organes de personnes vivantes. J'espère que cet arrêté royal sera concrétisé dans les plus brefs délais.

L'incident est clos.

11 **Question de Catherine Fonck à Frank**

gepubliceerd zou worden. Dat KB werd echter tot op heden niet uitgevaardigd.

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

10.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (Frans): Ik wil het remgeld voor levende orgaandonoren afschaffen. Het voorstel voorziet in de afschaffing van het persoonlijke aandeel voor de verstrekkingen in het jaar volgend op het wegnemen van het orgaan en voor de consultaties en verstrekkingen inzake klinische biologie en radiologie van het eind van het eerste jaar tot en met het tiende jaar na het wegnemen van het orgaan, ongeacht of ze met de donatie verband houden of niet. Het transplantatiecentrum moet de verzekeringsinstelling binnen een termijn van één maand na het wegnemen van het orgaan op de hoogte brengen.

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

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

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

Het incident is gesloten.

11 **Vraag van Catherine Fonck aan Frank**

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

11.01 Catherine Fonck (cdH): *En juillet 2021, le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) a publié le Belgian Mental Health Monitor COVID-19. Dans cet avis, le CSS formule trois conseils au gouvernement pour évaluer l'impact du Covid-19 sur la santé mentale des Belges, mais aussi pour générer des idées en vue d'une réforme ultérieure. Ces trois conseils sont le suivi des mesures déjà prises (via l'utilisation d'une liste de contrôle), le suivi de nouvelles mesures (via un plan en sept étapes) et une vue d'ensemble permettant d'identifier efficacement les lacunes.*

Avez-vous pris connaissance de l'avis du CSS? Cet avis a-t-il déjà fait l'objet de discussions au sein du gouvernement et de la CIM Santé? Allez-vous appliquer les conseils du CSS?

11.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Madame Fonck, je prends toujours note des avis et recommandations formulés par le CSS.

Dans le Belgian Mental Health Monitor COVID-19, le CSS indique qu'il est crucial d'assurer un suivi cohérent des mesures de protection de la santé mentale de la population durant une pandémie.

Mon administration assure un suivi méticuleux de toutes les mesures relatives aux soins de santé mentale pour les enfants, les adolescents et les personnes âgées. Il en va de même pour toutes les nouvelles mesures, comme, par exemple, le renforcement des équipes mobiles pour les personnes âgées, les étudiants et les indépendants.

Étant donné que le rapport du CSS date de juin, il n'a pas encore fait l'objet d'une discussion dans le cadre d'une CIM. Par ailleurs, lors du Codeco du 5 mars 2021, il a été décidé d'instaurer un suivi des indicateurs disponibles pour évaluer la santé mentale en Belgique. Un tableau de bord a été créé en mai et est accessible à tous. Il permet de suivre l'évolution de certains indicateurs dans le temps, la récolte d'informations apparaissant nécessaire à une bonne cartographie de la situation de la santé mentale, elle-même utile à un bon accompagnement des professionnels et des patients.

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

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

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

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

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

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

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

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

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

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

12.01 Catherine Fonck (cdH): Les chiffres de propagation du Covid-19 sont repartis à la hausse, rentrée et variant delta aidant. Or, les ministres responsables de l'enseignement obligatoire ont levé des dispositions dans les écoles, il n'y a rien sur la ventilation, pas de capteurs de CO₂ à la disposition des écoles ou des crèches, les mesures barrières sont réduites et la politique tester-tracer-isoler est remise en question sans avoir jamais été pleinement appliquée.

12.01 Catherine Fonck (cdH): De coronacijfers bewegen zich opnieuw in stijgende lijn, in de hand gewerkt door de start van het nieuwe schooljaar en de deltavariant. De voor het leerplichtonderwijs bevoegde ministers hebben echter de maatregelen voor scholen opgeheven: er moet niet geventileerd worden, er worden geen CO₂-meters ter beschikking van scholen en kinderdagverblijven gesteld, de afstandsmaatregelen zijn afgebouwd en het test-traceer-isoleerbeleid wordt opnieuw ter discussie gesteld zonder dat het ooit volledig in praktijk gebracht werd.

Comment justifier ce laisser-aller? La situation le permet-elle?

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

12.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): Les contaminations sont en hausse, ce qui est préoccupant mais pas inattendu. L'ampleur du phénomène et les conséquences d'une circulation accrue du virus sur le nombre d'hospitalisations sont très importantes.

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

Avant de réfléchir à de nouvelles mesures, il importe d'appliquer celles qui existent. L'usage du Covid Safe Ticket doit être effectif et contrôlé, même si c'est difficile et générateur de tensions. Les efforts de vaccination et les stratégies de *testing*, de quarantaine et d'isolement doivent également être maintenus.

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

Lors du Codeco et des CIM Santé publique, nous avons fixé un cadre général pour le *testing*. Cependant, les ministres de l'Enseignement ont insisté sur leur autonomie en ce qui concerne l'opérationnalisation. Je vous renvoie donc à eux pour le suivi correct des stratégies existantes.

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

Je ne me prononce pas quant à une éventuelle révision de celles-ci. En ambulatoire, pour les généralistes, la pression de la stratégie de *testing* est forte et crée beaucoup de frustrations.

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

Pour la stratégie de dépistage en ambulatoire, il faut chercher des solutions pour alléger la charge des médecins généralistes sans réduire le nombre de tests ou affaiblir cette stratégie. Pour les écoles, il faut une stratégie de dépistage et de quarantaine;

Voor de strategie inzake het testen van patiënten in de ambulante zorg moet er naar oplossingen gezocht worden om de huisartsen te ontlasten zonder dat het aantal tests afneemt of deze strategie ondergraven wordt. Voor scholen is er een

on ne peut pas s'en passer. Les ministres de l'Enseignement ont beaucoup tenu à leur autonomie en la matière.

12.03 Catherine Fonck (cdH): J'en prends note. Avec le vaccin et les autres mesures que j'ai évoquées, nous pouvons contrôler l'évolution des contaminations et éviter une recrudescence des hospitalisations. Il faudrait donner un cadre de santé publique reprenant les données connues pour que tous les gouvernements agissent dans le même sens, certains faisant preuve d'un laxisme irresponsable qui peut mettre en danger le maintien des cours, sans parler de la santé publique.

Pour le dépistage, je suis de votre avis: il faudra des équipes en renfort. Nous avons mobilisé du personnel pour la vaccination, nous pouvons faire de même pour aider les écoles et les généralistes en matière de tests.

L'incident est clos.

13 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les odontologistes médico-légaux" (55020435C)

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

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

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

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

test- et quarantainestrategie nodig; daar kunnen we niet onderuit. De ministers van Onderwijs stonden erg op hun autonomie in deze aangelegenheid.

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

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

Het incident is gesloten.

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

13.01 Frieda Gijbels (N-VA): Bij de identificatie van slachtoffers spelen tandartsen een belangrijke rol. Goede tandheelkundige dossiers zijn essentieel opdat zij hun werk goed kunnen doen. De wet op de patiëntenrechten spreekt over het recht op een zorgvuldig bijgehouden dossier, maar bepaalt niet waaruit dat dossier moet bestaan.

Is er geen betere kadering nodig? Hoe staat de minister tegenover een centrale databank met tandheelkundige gegevens?

Aan welke voorwaarden met een forensisch odontoloog voldoen? Moet er geen specifieke opleiding in de forensische tandheelkunde komen?

13.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Elke zorgverlener moet een dossier bijhouden over zijn of haar patiënten. De wet van 22 april 2019 over de kwaliteit van de zorgpraktijk bepaalt dat de Koning de minimuminhoud van het zorgdossier kan bepalen van elke beroepsbeoefenaar. Met het akkoord van de ministerraad kan elke beroepsgroep een datum bepalen vanaf wanneer het dossier elektronisch moet worden bijgehouden. De wet zal op 1 juli 2022

entrera en vigueur le 1^{er} juillet 2022.

in werking treden.

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

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

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

L'incident est clos.

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

14.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Selon le chef du service DG Soins de Santé, les hôpitaux communiquent quotidiennement des chiffres bruts sur le nombre de personnes accueillies en soins intensifs, sans les accompagner de données complémentaires. Le questionnaire de surveillance clinique hospitalière à compléter pour chaque patient n'est pas obligatoire. Les services débordés font l'impasse sur les tâches administratives. Pourtant, le GEES aurait proposé de payer 105 étudiants jobistes pour qu'ils encodent les données.

De ontwikkeling van een tandheelkundige databank voor forensisch odontologen valt onder de bevoegdheid van de minister van Justitie. De regio's hebben nu al elektronische kluizen waarin elke beroepsbeoefenaar zijn documenten kan uploaden, met als doel de uitwisseling van informatie te vergemakkelijken.

De forensisch odontoloog beschikt niet over een specifieke beroepskwalificatie. Stomatologen kunnen een beroepskwalificatie gerechtelijke geneeskunde behalen, maar een dergelijke doorgedreven vorming is voor de meeste situaties niet vereist. De reglementering biedt wel een kader waardoor geïnteresseerde artsen of tandartsen een eigen specifieke expertise kunnen aantonen, ontwikkelen en onderhouden. Het Nationaal Register van Gerechtsdeskundigen vermeldt de criteria inzake beroepsbekwaamheid en juridische kennis. Er wordt ook in kwaliteitsbewaking voorzien, onder meer via permanente vorming. Er is ook een uitzonderingsprocedure voor spoedeisende situaties. De wet probeert bijgevolg kwaliteit en flexibiliteit te combineren.

13.03 Frieda Gijbels (N-VA): Ons land staat aan de top op het vlak van forensische tandheelkunde. Toch botsen de experts op tal van moeilijkheden. Voor een snelle identificatie hebben zij toegang nodig tot de tandheelkundige gegevens. In een land als het onze, met een zeer kwaliteitsvolle gezondheidszorg, mogen er alleszins hoge eisen worden gesteld aan de patiëntendossiers.

Het incident is gesloten.

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

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

Les conséquences sont déplorables: on a lu tout et son contraire sur la proportion de vaccinés parmi les patients hospitalisés. Des annonces contradictoires alimentent la polémique entre pro- et anti-vaccins. Elles font aussi planer un doute sur d'autres données, comme la présence des variants dans les hôpitaux.

Pourquoi n'a-t-on pas rendu obligatoire la transmission de données utiles par les hôpitaux, en leur donnant les moyens nécessaires pour remplir cette obligation? Quelles sont les données sollicitées par les questionnaires et que permettent-elles de conclure? Sont-elles anonymes? Un tiers des patients ne faisant pas l'objet d'un formulaire de surveillance, comment avoir une vue correcte de la situation?

14.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): Au début, la surveillance clinique hospitalière du Covid-19 était parfaitement assurée par des travailleurs de la santé enthousiastes, sur une base volontaire. Un an après, les absences, le burn-out et le découragement ont réduit le taux de participation.

On collecte des données sur le profil (l'âge, le sexe, les comorbidités) et les résultats (transfert en soins intensifs, ventilation invasive, mortalité). Grâce à la combinaison avec le numéro de registre national, on peut retrouver le statut vaccinal. On peut ainsi étudier l'effet protecteur des vaccins et le profil des infections de percée (en dépit du vaccin) entraînant une hospitalisation.

Les données sont pseudonymisées via eHealth avant d'être envoyées à Healthdata au sein de Sciensano. Le numéro de registre national est nécessaire pour étudier les résultats à long terme, le rôle de la vaccination et les variants.

Les données cliniques sont généralement disponibles pour deux tiers des patients en Belgique. Un nombre suffisant d'hôpitaux répartis dans le pays doit participer à temps pour effectuer le rapportage de leurs patients. Ces données sont disponibles dans un rapport hebdomadaire. Une lettre de la CIM demande aux hôpitaux d'enregistrer les patients de Covid-19 dans les 48 heures pour obtenir ces informations à temps.

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

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

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

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

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

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

informatie op tijd te verkrijgen.

14.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Le rapport de la commission spéciale Covid insiste beaucoup sur la nécessité d'assurer la transparence vis-à-vis des personnes contaminées et hospitalisées.

Par ailleurs, les données contradictoires relayées par la presse rendent plus difficile la compréhension de l'utilité du vaccin.

Il est essentiel de faire preuve de transparence afin de convaincre les non-vaccinés de l'utilité du vaccin. En se basant sur les statistiques disponibles, il faudrait aussi prendre des mesures ciblées destinées aux catégories de personnes les plus représentées parmi les patients hospitalisés.

L'incident est clos.

Le **président**: Les questions n^{os} 55020457C et 5502558C de M. Boukili sont reportées.

15 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les reports de soins en raison de l'augmentation des hospitalisations dues au covid" (55020461C)

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

Combien d'interventions ont été reportées en 2020 et 2021? Quelle est la position du ministre face à la réalité que des personnes non vaccinées occupent des lits en soins intensifs au détriment de patients qui attendent de pouvoir bénéficier de soins ordinaires?

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

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

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

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

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

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De vragen nrs. 55020457C en 5502558C van de heer Boukili worden uitgesteld.

15 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitgestelde zorg door de stijging van de covidopnames" (55020461C)

15.01 Frieda Gijbels (N-VA): *Er bereiken ons steeds meer signalen dat de reguliere zorg opnieuw dreigt uitgesteld te moeten worden door het toenemend aantal opnames van covidpatiënten.*

Hoeveel ingrepen werden er in 2020 en 2021 uitgesteld? Hoe kijkt de minister naar het feit dat niet-gevaccineerde personen intensievezorgbedden innemen ten koste van personen die wachten op reguliere zorg?

15.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het RIZIV heeft drie rapporten opgesteld over de gecumuleerde uitgestelde zorg. De grootste achterstand werd oplopen bij de niet-essentiële ingrepen, met 22,8 %. De rapporten worden in de nabije toekomst gepubliceerd.

De meeste chirurgische disciplines hadden eind mei een gecumuleerde achterstand tussen de 10 en 15 %. Ze vertonen begin 2021 een inhaalbeweging, met opnieuw een lichte toename van de achterstand vanaf april. De derde golf heeft beduidend minder impact gehad. Vooral de bloedvatenheelkunde en de neus-, keel- een

la chirurgie ORL et le mouvement de rattrapage n'a pas encore été amorcé.

oorheelkunde hebben achterstanden opgelopen en tonen nog geen inhaaltrend.

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

Op het niveau van de verstrekkingen kunnen vooral de achterstanden inzake openhartoperaties, transplantaties en hemicolectomieën belangrijke gevolgen hebben. Voor de interne geneeskunde is er vooral achterstand in de pneumologie en de geriatrie, waar nog geen inhaalbeweging te zien is. Voor gastro-enterologie en neurologie is er een daling vanaf december. Voor de cardiologie is de achterstand bijna volledig verdwenen. Voor de oncologie zien we geen achterstanden. Vooral de achterstanden in beenmergtransplantaties en endoscopieën kunnen de prognose voor kankerpatiënten negatief beïnvloeden.

Pour la psychiatrie, le retard de prise en charge a atteint un pic en novembre 2020, lorsqu'il a atteint environ 10 %. À partir de décembre, un processus de rattrapage a commencé qui a de nouveau stagné pendant la troisième vague.

Voor de psychiatrie bereikte de zorgachterstand een piek in november 2020 met ongeveer 10 %. Vanaf december kwam een inhaalbeweging op gang, die opnieuw stagneerde tijdens de derde golf.

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

De gecumuleerde zorgachterstand eind mei nam af tot 8 % in de algemene ziekenhuizen en tot 6 % in de psychiatrische ziekenhuizen.

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

We hebben geen zicht op schade door gemiste diagnoses.

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

15.03 Frieda Gijbels (N-VA): Wanneer kunnen de rapporten geraadpleegd worden?

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

15.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik dacht dat de eerste rapporten al gepubliceerd waren, maar ik ga dat navragen. In mijn antwoord staat dat ze "in de nabije toekomst" gepubliceerd worden.

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

15.05 Frieda Gijbels (N-VA): De achterstand is duidelijk aanzienlijk. We moeten een beter zicht krijgen op de gemiste of te late diagnoses, zodat we daar een kosten-batenanalyse over kunnen opstellen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

16 Question de Maggie De Block à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rôle de l'auxiliaire qualifié" (55020462C)

16 Vraag van Maggie De Block aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De rol van de bekwame helper" (55020462C)

16.01 Maggie De Block (Open Vld): À l'école, les enfants traités par insulinothérapie sont souvent assistés par une personne qui n'est pas un professionnel de la santé. Cette personne, appelée

16.01 Maggie De Block (Open Vld): Kinderen die insulinothérapie volgen, worden op school vaak bijgestaan door een persoon die geen beoefenaar is van een gezondheidsberoep. Deze zogenaamde

auxiliaire qualifié, ne doit pas être confondue avec un aidant proche.

bekwame helper mag niet worden verward met een mantelzorger.

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

Op 19 december 2017 werd een protocolakkoord gesloten om de rol van de bekwame helpers af te bakenen. In dat akkoord verbond de federale overheid zich ertoe om in de wet op de uitoefening van gezondheidszorgberoepen (WUG) een lijst op te nemen met de verpleegkundige handelingen die deze mensen mogen stellen. De ontwerp teksten werden voor advies aan de verpleegkundige beroepsorganisaties bezorgd.

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

Vindt de minister een regelgevend kader voor de bekwame helpers nodig? Wat was het resultaat van het overleg met de verpleegkundige organisaties? Werden er al voorontwerpen besproken met de deelstaten?

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

16.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De verpleegkundige adviesorganen, de Federale Raad voor Verpleegkunde en de Technische Commissie voor de Verpleegkunde brachten op 19 november 2019 een advies over dit onderwerp uit. Volgens dat advies moet er een kwaliteitskader komen waarbinnen mensen zonder gezondheidsberoep onder de vorm van subsidiariteit verpleegkundige handelingen kunnen stellen. Op basis van dat advies kan het protocol van 2017 worden uitgevoerd. Het punt staat deze week op de agenda van de interkabinettenwerkgroep gezondheidszorgberoepen binnen de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid.

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

16.03 Maggie De Block (Open Vld): Ik ben blij dat dit wettelijke kader in de pijplijn zit.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

17 Interpellation de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les infirmiers" (550001711)

17 Interpellatie van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verpleegkundigen" (550001711)

17.01 Catherine Fonck (cdH): Je reviens sur la situation des infirmiers et des aides-soignants, qui se sentent trahis après des mois d'efforts incessants. Ils vous ont adressé un manifeste sur la reconnaissance de la pénibilité, l'adaptation des salaires et l'amélioration du bien-être au travail, sur l'autonomie professionnelle et la capacité de décider, sur une réforme des formations, spécialisations et qualifications professionnelles, sur la révision de la classification des fonctions IFIC et

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

sur la reconnaissance sociale et la représentativité effective de la profession à la prise de décision.

Fin août, vous avez reçu un courrier préalable à la manifestation de septembre reprenant deux priorités absolues, toujours en attente malgré des années de promesses.

Ces deux urgences sont la reconnaissance de la pénibilité, qui jouerait également sur l'attrait du métier, et la révision de la classification des fonctions IFIC où l'on retrouve des discriminations et des erreurs inacceptables.

Enfin, le secteur des soins infirmiers à domicile a de plus en plus de travail, vu la diminution des séjours à l'hôpital alors qu'il pâtit déjà d'un sous-financement structurel depuis très longtemps. Les mesures qu'il propose sont à la fois claires et légitimes.

Parmi les demandes prioritaires et légitimes du secteur, des avancées sont-elles prévues? Sont-elles traduites dans le budget? Y a-t-il un calendrier? Vous êtes-vous concerté avec la ministre des Pensions concernant la pénibilité?

Président: Robby De Caluwé

17.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Cette question est identique à une question posée par Mme Fonck; je vais donner la même réponse.

J'ai l'objectif de donner à tous les travailleurs des soins de santé l'appréciation et le soutien qu'ils méritent. La législature a débuté avec un investissement sans précédent d'un milliard d'euros dans notre personnel soignant: 600 millions pour l'accord social et 400 pour le Fonds blouses blanches. À cela se sont ajoutés des chèques consommation et la prime d'encouragement, qui ont été versées aux prestataires.

Le Fonds blouses blanches commence à donner des résultats. L'infirmier en chef est sorti de la norme de financement. Le gouvernement finance un infirmier à temps plein supplémentaire en moyenne dans le budget des hôpitaux, ce qui permet de soulager des services comme les soins intensifs.

beroepskwalificaties, de herziening van de IFIC-functieclassificatie, de sociale erkenning en de daadwerkelijke representativiteit van het beroep in het besluitvormingsproces.

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

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

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

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

Voorzitter: Robby De Caluwé

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

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

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

Les organisations professionnelles des infirmiers posent des questions légitimes sur l'attractivité de leur profession. J'ai entendu leur appel et pris l'initiative de créer avec les partenaires sociaux un groupe de travail Attractivité des professions de soins. Il va accélérer ses travaux pour aboutir à des mesures concrètes. Une *task force* dédiée à la formation en art infirmier est mise en place avec les entités fédérées, les organisations professionnelles et le secteur de l'enseignement, afin d'identifier des mesures pour augmenter l'attractivité de la profession infirmière.

Le système IFIC est évolutif: dix pour cent des fonctions sont revues chaque année. Les contenus des tâches et les descriptifs de fonctions IFIC permettent de déterminer un score, une catégorie IFIC et un barème. La méthode a été validée de manière paritaire par les partenaires sociaux. Des discussions sur les améliorations possibles du modèle salarial IFIC sont en cours, notamment sur des incitants à la formation et à la spécialisation. Plusieurs groupes de travail sont attelés à cette tâche. Nous espérons des résultats d'ici la fin de l'année.

17.03 Catherine Fonck (cdH): Pour la première fois, nous avons une échéance. Il y a des points positifs mais toujours rien sur la pénibilité. Je persiste à dire qu'il faut des corrections majeures au système IFIC, sur des points qui n'avaient pas été correctement pris en compte ou anticipés. Rien non plus sur les infirmiers à domicile et leurs demandes particulières.

Pour ce qui est des primes de 985 euros bruts par travailleur équivalent temps plein et du chèque consommation de 300 euros, j'ai insisté pour que ceux qui ne les avaient pas reçus présentent un recours à l'INAMI, mais nombre d'infirmiers n'ont reçu aucune réponse.

Les mois passent. J'espère que l'INAMI va traiter rapidement ces recours.

J'ai donc déposé une motion de recommandation.

Motions

Le **président**: En conclusion de cette discussion les motions suivantes ont été déposées.

Une motion de recommandation a été déposée par Mme Catherine Fonck et est libellée comme suit:
"La Chambre,
ayant entendu l'interpellation de Mme Catherine

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

Het IFIC-stelsel is evolutief: elk jaar wordt tien procent van de functies herzien. Op grond van de IFIC-taak- en functiebeschrijvingen kan er een score, een IFIC-categorie en een barema bepaald worden. De methode werd paritair door de sociale partners goedgekeurd. Er lopen thans besprekingen over mogelijke verbeteringen van het IFIC-verloningsmodel, met name over de premies voor opleiding en specialisatie. Meerdere werkgroepen houden zich met die opdracht bezig. We hopen op resultaten tegen het einde van het jaar.

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

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

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

Ik heb een motie van aanbeveling ingediend.

Moties

De **voorzitter**: Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

Een motie van aanbeveling werd ingediend door mevrouw Catherine Fonck en luidt als volgt:
"De Kamer,
gehoord de interpellatie van mevrouw Catherine

Fonck

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

demande au gouvernement

- d'adopter rapidement, en concertation avec les infirmiers et aides-soignants des mesures structurelles pour améliorer l'attractivité de la profession tout au long de la carrière;
- de veiller, en concertation avec la ministre des Pensions, que la pénibilité de la profession d'infirmier soit reconnue;
- d'adapter les salaires, de corriger les discriminations des fonctions IFIC, de revoir la classification des fonctions IFIC;
- d'améliorer le bien-être au travail et de revoir les normes d'encadrement;
- de s'assurer que tous les infirmiers aient reçu leur prime de 985 euros bruts par travailleur à temps plein et le chèque consommation de 300 euros, et que les recours introduits soient traités rapidement."

Une motion pure et simple a été déposée par Mme Karin Jiroflée.

Le vote sur les motions aura lieu ultérieurement. La discussion est close.

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

18 Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prévision de saturation des services de soins intensifs des hôpitaux bruxellois" (55020539C)

18.01 Caroline Taquin (MR): La Région bruxelloise connaît une hausse sensible des contaminations et des hospitalisations. Le personnel de soins s'en inquiète, même si des mesures spécifiques ont été prises.

Une situation complexe est-elle à craindre dans les hôpitaux bruxellois d'ici fin octobre? Combien de CPAS ont-ils ouvert des antennes de vaccination? Des mesures spécifiques pour accompagner les soins intensifs sont-elles nécessaires, tant en terme de personnel que d'infrastructure?

18.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Le Comité Hospital and Transport Surge

Fonck

en het antwoord van de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

vraagt de regering

- in samenspraak met de verpleegkundigen en de zorgkundigen, spoedig structurele maatregelen te treffen om het beroep gedurende de hele loopbaan aantrekkelijker te maken;
- er, in overleg met de minister van Pensioenen, op toe te zien dat de zwaarte van het beroep van verpleegkundige erkend wordt;
- de lonen aan te passen, de discriminatie inzake de IFIC-barema's weg te werken en de IFIC-functieclassificatie te herzien;
- het welzijn op het werk te verbeteren en de omkaderingsnormen te herzien;
- erop toe te zien dat alle verpleegkundigen hun premie van 985 euro bruto per vte en de consumptiecheque van 300 euro wel degelijk ontvangen, en dat de ingediende beroepschriften snel behandeld worden."

Een eenvoudige motie werd ingediend door mevrouw Karin Jiroflée.

Over de moties zal later worden gestemd. De bespreking is gesloten.

Vraag nr. 55020480C van mevrouw Hennuy wordt uitgesteld. Vraag nr. 55020497C van mevrouw Gijbels werd ingetrokken. De samengevoegde vragen nrs. 55020506C en 55021341C van mevrouw Merckx en de heer Warmoes worden uitgesteld.

18 Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De voorziene overbelasting van de ic's in de Brusselse ziekenhuizen" (55020539C)

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

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

18.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Het Comité Hospital and Transport Surge Capacity

Capacity tente d'aider les hôpitaux par la collecte de données. Il est composé de représentants de tous les gouvernements, de la Défense, des coupoles hospitalières, d'experts qui donnent des avis.

Le rôle régulateur de ce Comité doit être poursuivi. Et le plan de répartition devrait être implémenté de façon proactive, en ne se limitant pas aux patients covid. Le personnel manque. L'interim ne peut plus être sollicité et le personnel actif en dehors des soins a déjà été mobilisé. Le plan de redémarrage des activités dans le cadre du plan de capacité de pointe sera réutilisé.

Il faut viser une montée en puissance progressive.

La Cocom est compétente pour organiser la vaccination sur le terrain.

En Région bruxelloise, nous avons vu les contaminations et les hospitalisations en hausse, y compris l'occupation des soins intensifs, puis un plateau. Le virus circule beaucoup. Vu le faible taux de vaccination, la situation reste fragile.

Maintenant, nous voyons une hausse importante dans d'autres provinces. La pandémie reprend un peu partout.

Le maintien en octobre des mesures de gestion de la crise de septembre par le gouvernement bruxellois a été une bonne décision, comme l'utilisation du CST qui est un instrument de sécurité et de sensibilisation. Il faut évidemment les utiliser scrupuleusement et le contrôler.

Je suis en train d'étudier comment réagir au mieux à la flambée de contaminations dans le pays.

18.03 Caroline Taquin (MR): Je prends acte que vous suivez la situation de près et que nous sommes une fois de plus dans une situation fragile. Je soutiens les mesures concernant les écoles. Je demande au fédéral d'insister sur l'importance de l'aération des locaux.

L'incident est clos.

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

probeert de ziekenhuizen te helpen door gegevens te verzamelen. Het is samengesteld uit vertegenwoordigers van alle regeringen, Defensie, ziekenhuiskoepels en deskundigen die advies geven.

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

Het doel is de capaciteit geleidelijk op te trekken.

De GGC is bevoegd voor de organisatie van de vaccinatiecampagne op het terrein.

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

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

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

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

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

Het incident is gesloten.

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

19.01 Caroline Taquin (MR): Les applications de santé se développent de plus en plus. Elles prennent de vitesse certaines exigences d'information, de sensibilisation et de prévention alors que le niveau de connaissance en santé n'est pas suffisant dans notre pays.

Est-il exact que des résultats médicaux sont adressés aux patients avant même la communication au médecin de famille? Quels contrôles sont-ils opérés par le SPF Santé publique sur ces plates-formes? Quels contrôles et analyses en ont-ils été faits récemment? Une concertation avec les fédérations des médecins généralistes a-t-elle été effectuée récemment à ce sujet? Pourquoi n'est-il pas obligatoire que le système informe en priorité les médecins généralistes des patients avant que les patients y aient accès eux-mêmes?

19.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Les applications mynexuzhealth et Helena ne font pas l'objet d'un contrôle par le SPF Santé publique. Chaque structure de soins est susceptible d'en développer et les pratiques de ces plates-formes ne sont pas homogènes. Des concertations avec les acteurs de terrain, dont les médecins généralistes, sont organisées par le groupe de travail Accès de la plate-forme eHealth. Cependant, il faut aussi dépasser les différentes règles de gouvernance et architectures technologiques.

Les analyses de laboratoire ou examens d'imagerie médicale sont réalisés sur la base d'une prescription médicale sécurisée. Si elle provient d'un médecin spécialiste, le médecin généraliste n'en prendra connaissance que dans un second temps, pour autant que le patient ait donné son consentement.

S'il a donné son consentement, l'information sera disponible en même temps pour le patient et son médecin via le système des hubs et méta-hubs ou dans un coffre-fort, mais il se peut que le patient consulte l'information avant son généraliste. Donner la priorité d'accès à ce dernier représenterait une charge administrative très importante et conduirait à une situation où le patient lui-même n'aurait pas accès à ses données.

En prescrivant une analyse de laboratoire ou un examen d'imagerie, le médecin est supposé en expliquer la raison ainsi que l'information qu'il espère avoir via les résultats, même si améliorer la littératie en santé, tout comme la littératie digitale est nécessaire. Des initiatives sont en cours dans ce domaine, dans le cadre des futures évolutions

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

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

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

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

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

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

du portail MaSanté.be.

van de toekomstige evoluties van het portaal Mijngesondheid worden er initiatieven op dat vlak genomen.

19.03 Caroline Taquin (MR): J'entends que des concertations régulières ont lieu, que vous êtes sensible à la problématique et je reviendrai vous interroger dans quelque temps.

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

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

20 Question de Caroline Taquin à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le sport à haut risque et la prise en charge des frais médicaux" (55020541C)

20 Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Risicosporten en de terugbetaling van medische kosten" (55020541C)

20.01 Caroline Taquin (MR): Les frais médicaux à la suite d'un accident survenu lors d'un sport à haut risque sont pris en charge par les mutuelles dans un cadre limité défini par l'INAMI.

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

Comment l'INAMI définit-elle un sport à haut risque? Quel est le cadre précis de la prise en charge des frais médicaux? Est-il vrai que la prise en charge par les mutuelles est fixée à 70 % des frais survenus? Des sports sont-ils exclus des remboursements ou de la prise en charge? Veillerez-vous à une meilleure information sur les prises en charge en vigueur?

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

20.02 Frank Vandebroucke, ministre (en français): De manière générale, il n'existe pas de mesure limitant les interventions de l'assurance obligatoire soins de santé en raison de la cause ayant engendré les frais médicaux. Le sport à haut risque n'est donc pas défini par l'INAMI, il n'y a pas de cadre spécifique quant à la prise en charge des frais médicaux mais il sera fait application des interdictions de cumul et des règles de subrogation si la pratique sportive a lieu dans un cadre professionnel ou si la faute d'un tiers est établie, comme pour n'importe quel sport.

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

La prise en charge par l'assurance obligatoire soins de santé n'est pas différente pour le sport à haut risque: il n'y a pas de différence de tarif selon la cause ayant engendré les frais médicaux.

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

Le volet assurance obligatoire est identique dans toutes les mutualités mais la prise en charge de certains frais par l'assurance complémentaire varie.

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

20.03 Caroline Taquin (MR): Merci pour cette réponse rassurante.

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

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

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

21.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Nous avons voté une résolution le 23 septembre pour que le vaccin soit un bien public mondial. Je salue la décision de la Belgique d'envoyer 4 millions de doses vers des pays tiers via COVAX d'ici la fin de l'année. Depuis septembre, nous avons livré 187 200 doses. Cela reste insuffisant pour atteindre l'immunité collective mondiale. Plusieurs ONG demandent aux entreprises et aux gouvernements de fournir davantage de vaccins aux pays pauvres. Je m'étonne donc que notre pays a commandé des vaccins pour une quatrième dose alors que la *task force* sur la vaccination a récemment affirmé qu'une troisième dose n'était pas nécessaire pour les moins de 65 ans. La Belgique participe au contrat de la Commission européenne pour 900 millions de doses du vaccin Pfizer.

Aidez-vous les pays tiers autrement que via COVAX? Si oui, de quelle façon? Comment les pays tiers sont-ils choisis? Comment est fixé le nombre de doses? Comment appliquerez-vous notre résolution du 23 septembre? Anticipez-vous la non-coopération des *big pharma* productrices de vaccins en donnant des lignes directrices au gouvernement en cas de refus d'octroi de licences volontaires? Pourquoi réserver des troisièmes et quatrièmes doses pour 2022 et 2023 alors qu'une troisième dose n'est pas généralisée et que certains pays en voie de développement n'ont même pas encore administré suffisamment la première dose?

21.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): La couverture optimale des plus vulnérables chez nous n'est pas incompatible avec la solidarité pour une couverture mondiale. Nous nous sommes engagés à livrer 4 millions de doses via notamment le COVAX.

La CIM estime une troisième dose nécessaire pour les plus de 65 ans. Nous disposons d'une marge suffisante pour des dons au-delà des engagements pris. Via le mécanisme de l'UCPM, nous donnons sur base bilatérale des doses livrées chez nous et qui ne peuvent transiter par COVAX.

Un Comité indépendant évalue quels pays sont susceptibles de recevoir des dons. Concernant les modalités de distribution de doses, la priorité est donnée au stock de la campagne belge. Si ce dernier est suffisant pour couvrir nos besoins, les

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

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

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

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

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

Een onafhankelijk comité evalueert welke landen er in aanmerking komen voor donaties. Voor wat de modaliteiten voor de verdeling van de doses betreft, geeft men de voorrang aan de voorraad van de Belgische vaccinatiecampagne. Als die voorraad

doses excédentaires sont proposées via COVAX.

toereikend is voor onze behoeften, worden de overblijvende doses via het COVAX-mechanisme weggeschonken.

21.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Je suis persuadée qu'on ne doit pas choisir entre la couverture vaccinale des plus vulnérables en Belgique et la solidarité envers les populations les plus pauvres.

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

Aujourd'hui, malgré les dons prévus, les doses offertes restent insuffisantes. Le printemps 2022 avait été annoncé pour certains dons. C'est très tard, si on veut répondre à l'objectif d'immunité collective. La résolution votée par le Parlement européen va d'ailleurs beaucoup plus loin que la nôtre.

Ondanks de geplande donaties blijft het aantal aangeboden doses op dit moment ontoereikend. Er werd aangekondigd dat bepaalde doses in de lente van 2022 gedoneerd zouden worden. Dat is rijkelijk laat, als we de beoogde groepsimmunitet willen bereiken. De door het Europees Parlement aangenomen resolutie gaat overigens een heel stuk verder dan de onze.

Je m'inquiète de l'émergence de variants et du nombre de personnes qui vont décéder. Je réitère l'appel d'Amnesty: il faudrait livrer deux milliards de doses aux pays à revenus faibles ou intermédiaires inférieurs, d'ici la fin de l'année.

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

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

22 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La contamination au Covid-19 des enfants et adolescents" (55020514C)

22 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidbesmettingen bij kinderen en jongeren" (55020514C)

22.01 Sophie Rohonyi (DéFI): D'après l'Institut Pasteur, en septembre, la France pourrait atteindre les 100 000 cas de contaminations par jour, dont la moitié concernerait les enfants et adolescents.

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

Aux États-Unis, depuis juillet 2021 et la prédominance du variant delta, le taux de nouveaux cas de Covid-19 et de consultations aux urgences a augmenté chez les moins de 17 ans. Le taux d'incidence hebdomadaire d'hospitalisations était 4,7 fois plus élevé la deuxième semaine d'août 2021 que fin juin 2021. Le nombre de consultations aux urgences et d'admissions à l'hôpital des moins de 17 ans a été plus élevé dans les États où la couverture vaccinale était plus faible, particulièrement dans ceux du sud.

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

Quel est le taux d'hospitalisation pédiatrique liée au covid? Y a-t-il une surveillance des écoles et une centralisation des cas détectés? Quelle est la procédure à suivre en cas de contamination? Le fédéral peut-il réagir le cas échéant? L'efficacité de la vaccination de la population sur la contamination des enfants est-elle observée ici aussi? Cette information ne mériterait-elle pas d'être largement

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

diffusée pour inciter les citoyens à se faire vacciner? Avez-vous des données récentes sur la transmission du virus par les jeunes aux adultes?

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

22.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): Les enfants hospitalisés pour covid sont rares. Les chiffres sont publiés dans le tableau de bord en ligne de Sciensano. Pour la semaine du 30 août, seuls 2,2 % des hospitalisés diagnostiqués covid avaient moins de 20 ans.

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

Tous les tests positifs au covid en Belgique doivent être déclarés et sont enregistrés avec l'âge du patient. Un séquençage génomique est effectué de façon aléatoire. Le service de surveillance médicale scolaire assure le suivi des contacts dans l'enseignement.

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

Le statut vaccinal des contacts à haut risque des contaminés est à la disposition des inspections sanitaires pour transmettre les directives sur les tests et la quarantaine.

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

Les directives sur le suivi des contacts sont publiées sur le site de Sciensano et communiquée aux acteurs concernés. Elles sont fondées sur des avis scientifiques et validés par le RMG.

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

L'incidence est plus élevée dans tous les groupes d'âges où la vaccination est la plus basse. Même en Flandre bien vaccinée, les incidences augmentent chez les plus jeunes.

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

Le virus se transmet entre personnes de tous âges en fonction de différents facteurs.

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

22.03 **Sophie Rohonyi** (DéFI): L'enjeu de la santé mentale des jeunes est d'avoir une vie sociale épanouie tout en se protégeant du virus, et les chiffres sont encourageants.

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

Continuons à sensibiliser écoles et parents sur l'utilité du vaccin et des gestes barrières! J'apprécie vos efforts de concertation avec les entités fédérées en termes de prévention et de sensibilisation.

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

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

23 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le revirement à propos du passage en phase 1A" (55020576C)

23 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ommekeer m.b.t. de opschaling naar fase 1A" (55020576C)

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

23.01 Frieda Gijbels (N-VA): De ziekenhuizen moesten tegen 15 september opschalen naar fase 1A en 25 % van hun intensieve zorgafdeling beschikbaar houden. Op 14 september bleek dit toch niet nodig.

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

Op welke gegevens baseert het Hospital & Transport Surge Capacity Committee zich voor zijn advies? Wat is de methodologie? Hoe kwam het dat de voorspelling niet juist was?

23.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Les avis du Hospital & Transport Surge Capacity Committee (HTSC) reposent sur les données épidémiologiques et les statistiques d'hospitalisation connues à la date de leur rédaction. Ces données sont comparées aux modèles prévisionnels à court terme du rapport hebdomadaire de Sciensano.

23.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De adviezen van het Hospital & Transport Surge Capacity Committee (HTSC) zijn gebaseerd op de epidemiologische gegevens en ziekenhuiscijfers die gekend zijn op de dag van het advies. Deze gegevens wordt gelegd naast de twee voorspellingsmodellen voor de korte termijn uit het wekelijkse rapport van Sciensano.

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

Op 7 september 2021, de datum waarop werd beslist om op te schalen, dateerde het meest recente wekelijkse rapport van 3 september. Daarin werden 194 patiënten op ic voorspeld op 5 september, met een betrouwbaarheidsinterval van 133 tot 261, en 204 patiënten op 9 september, met een betrouwbaarheidsinterval van 133 tot 277. Aangezien op de datum van de beslissing reeds 225 covidpatiënten op de ic-afdelingen waren opgenomen, bleek het model dat een stijgende trend voorspelde het meest aannemelijk, zelfs in die mate dat een week later fase 0 (maximaal 300 ic-bedden) zou worden overschreden. Het wekelijkse rapport van 10 september bevestigde die analyse. Daarom moesten de ziekenhuizen worden verwittigd, met de vraag om op te schalen. Gelukkig zagen we een week later een trendbreuk, waardoor de opschaling herroepen kon worden.

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

De voorspellingsmodellen werken met een betrouwbaarheidsinterval, dat kleiner wordt naarmate de trend duidelijker is. Bij een snelle stijging of daling is het interval het smalst, bij een plateaufase het breedst. Het HTSC dient beslissingen te nemen op basis van onzekere modellen, maar bij mogelijke risico's is het aangewezen dat proactief borgende maatregelen worden genomen. Deze methodologie, verfijnd op basis van ervaring en voortschrijdend inzicht, heeft

l'expérience et de l'évolution des connaissances a démontré à plusieurs reprises sa plus-value et ne sera provisoirement pas modifiée.

L'incidence de l'annulation de l'avis est restée minime grâce à l'énorme flexibilité déployée par les hôpitaux et par leur personnel.

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

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 14.

de afgelopen twee jaar meermaals haar meerwaarde bewezen en zal voorlopig niet gewijzigd worden.

De impact van het terugdraaien van het advies is dankzij de enorme flexibiliteit van de ziekenhuizen en hun personeel tot een minimum beperkt gebleven.

23.03 Frieda Gijbels (N-VA): Bij voorspellingsmodellen worden keuzes gemaakt om bepaalde factoren al dan niet mee in rekening te brengen. Ik begrijp echter dat er geen lessen zijn getrokken uit dit voorval en dat met de bestaande modellen wordt voortgewerkt.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.14 uur.