

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BEKNOPT VERSLAG**COMPTE RENDU ANALYTIQUE**

Commissie voor Gezondheid en Gelijke
Kansen

Commission de la Santé et de l'Égalité des
chances

Dinsdag

24-06-2025

Namiddag

Mardi

24-06-2025

Après-midi

Het Beknopt Verslag geeft een samenvatting van de debatten. Rechtzettingen kunnen schriftelijk meegedeeld worden vóór

27-06-2025, om 16 uur.

aan de dienst Vertaling BV-CRA

e-mail: vert.crabv.correcties@deKamer.be

Le Compte rendu analytique est un résumé des débats. Des rectifications peuvent être communiquées par écrit avant le

27-06-2025, à 16 heures.

au Service de Traduction du CRA-BV

e-mail: trad.crabv.corrections@laChambre.be

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

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :		Abréviations dans la numérotation des publications :	
DOC 56 0000/000	Parlementair stuk van de 56 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 56 0000/000	Document parlementaire de la 56 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA	Questions et Réponses écrites
CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag	CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral
CRABV	Beknopt Verslag	CRABV	Compte Rendu Analytique
CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)	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)
PLEN	Plenum	PLEN	Séance plénière
COM	Commissievergadering	COM	Réunion de commission
MOT	Moties tot besluit van interpellaties (op beigeleukerig papier)	MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

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

INHOUD

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het uitblijven van enig perspectief voor oude mHealthdossiers" (56005135C)

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

Samengevoegde vragen van 3

- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het ontoereikende kader voor de niet-heelkundige esthetische geneeskunde in België" (56005132C) 3

- Carmen Ramlot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Illegale praktijken in de esthetische geneeskunde" (56005353C) 3

- Anthony Dufrane aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Injecties die toegediend worden door personen die geen cosmetisch arts zijn" (56005392C) 3

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De controle en de registratie van artsen die esthetische ingrepen invoeren" (56005969C) 3

Sprekers: Daniel Bacquelaine, Anthony Dufrane, Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Samengevoegde vragen van 8

- Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het stijgende aantal gedwongen opnames in psychiatrische ziekenhuizen" (56005160C) 8

- Caroline Désir aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Collocaties" (56005367C) 8

Sprekers: Irina De Knop, Caroline Désir, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Samengevoegde vragen van 10

- Maaïke De Vreese aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De financiering van de mughelikopter in Brugge" (56005173C) 10

- Matti Vandemaele aan Frank Vandenbroucke 10

SOMMAIRE

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'absence de toute perspective pour d'anciens dossiers mHealth" (56005135C) 1

Orateurs: Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Questions jointes de 3

- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'encadrement insuffisant de la médecine esthétique non chirurgicale en Belgique" (56005132C) 3

- Carmen Ramlot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les pratiques illégales en médecine esthétique" (56005353C) 3

- Anthony Dufrane à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les faux médecins esthétiques et les injections" (56005392C) 3

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le contrôle et l'enregistrement des médecins pratiquant des interventions esthétiques" (56005969C) 3

Orateurs: Daniel Bacquelaine, Anthony Dufrane, Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Questions jointes de 8

- Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le nombre croissant d'admissions forcées en hôpital psychiatrique" (56005160C) 8

- Caroline Désir à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les hospitalisations psychiatriques forcées" (56005367C) 8

Orateurs: Irina De Knop, Caroline Désir, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Questions jointes de 10

- Maaïke De Vreese à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le financement de l'hélicoptère du SMUR à Bruges" (56005173C) 10

- Matti Vandemaele à Frank Vandenbroucke (VPM 10

(VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De mughelikopter in West-Vlaanderen" (56005256C)

- Julie Taton aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De dringende geneeskundige hulpverlening en de helihulp" (56005774C)

Sprekers: Maaïke De Vreese, Julie Taton, Frank Vandebroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'hélicoptère du SMUR en Flandre occidentale" (56005256C)

- Julie Taton à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'aide médicale urgente et le secteur hélicoptère" (56005774C)

Orateurs: Maaïke De Vreese, Julie Taton, Frank Vandebroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Samengevoegde vragen van

- Petra De Sutter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De preventie van genitale verminking" (56005229C)

- Katleen Bury aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Genitale verminking" (56005408C)

Sprekers: Petra De Sutter, Katleen Bury, Frank Vandebroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Questions jointes de

- Petra De Sutter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La prévention des mutilations génitales" (56005229C)

- Katleen Bury à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les mutilations génitales" (56005408C)

Orateurs: Petra De Sutter, Katleen Bury, Frank Vandebroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Vraag van Julie Taton aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De preventie van eierstokkanker" (56005264C)

Sprekers: Julie Taton, Frank Vandebroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Question de Julie Taton à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La prévention du cancer de l'ovaire" (56005264C)

Orateurs: Julie Taton, Frank Vandebroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Vraag van Julie Taton aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De terugbetaling van producten voor baby's met een koemelkeiwitallergie" (56005267C)

Sprekers: Julie Taton, Frank Vandebroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Question de Julie Taton à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le remboursement des produits pour bébés allergiques aux protéines de lait de vache (APLV)" (56005267C)

Orateurs: Julie Taton, Frank Vandebroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Vraag van Julie Taton aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De opmars van huidkanker in België" (56005268C)

Sprekers: Julie Taton, Frank Vandebroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Question de Julie Taton à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La progression du cancer de la peau en Belgique" (56005268C)

Orateurs: Julie Taton, Frank Vandebroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Vraag van Julie Taton aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De betrouwbaarheid van gehoortests bij pasgeborenen" (56005269C)

Question de Julie Taton à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La fiabilité des tests d'audition à la naissance" (56005269C)

Sprekers: **Julie Taton, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Orateurs: **Julie Taton, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Vraag van Petra De Sutter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De evaluatie door het Rekenhof van de dringende medische hulp voor mensen zonder wettig verblijf" (56005300C)

Sprekers: **Petra De Sutter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Question de Petra De Sutter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'évaluation par la Cour des comptes de l'aide médicale urgente aux personnes en séjour illégal" (56005300C)

Orateurs: **Petra De Sutter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Vraag van Caroline Désir aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Hyperemesis (extreme misselijkheid tijdens de zwangerschap)" (56005329C)

Sprekers: **Caroline Désir, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Question de Caroline Désir à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'hyperémèse (les nausées extrêmement sévères pendant la grossesse)" (56005329C)

Orateurs: **Caroline Désir, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Vraag van Caroline Désir aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het tekort aan psychostimulantia" (56005368C)

Sprekers: **Caroline Désir, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Question de Caroline Désir à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La pénurie de psychostimulants" (56005368C)

Orateurs: **Caroline Désir, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Samengevoegde vragen van

- Jan Bertels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Kindertandheelkunde" (56005363C)

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De erkenning van bijzondere bekwaamheid in kinder- en bijzondere tandheelkunde" (56005716C)

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

Questions jointes de

- Jan Bertels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La médecine dentaire pédiatrique" (56005363C)

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La reconnaissance d'aptitudes particulières en dentisterie pédiatrique et spécialisée" (56005716C)

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

Vraag van Anthony Dufrane aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De nieuwe COVID-19-variant" (56005499C)

Sprekers: **Anthony Dufrane, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met

Question de Anthony Dufrane à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le nouveau variant du Covid-19" (56005499C)

Orateurs: **Anthony Dufrane, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Armoedebestrijding

- Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De terugbetaling van Neocate" (56005502C) 26
- Sprekers: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding*
- Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le remboursement du Neocate" (56005502C) 26
- Orateurs: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté*
- Samengevoegde vragen van 27
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De onderfinanciering van de zorgcentra na seksueel geweld" (56005527C) 27
- Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De zorgcentra na seksueel geweld" (56005780C) 27
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De zorgcentra" (56005950C) 27
- Sprekers: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding*
- Questions jointes de 27
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le sous-financement des centres de prise en charge des violences sexuelles" (56005527C) 27
- Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les centres de prise en charge des violences sexuelles" (56005780C) 27
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les centres de soins" (56005950C) 27
- Orateurs: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté*
- Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het Antigifcentrum" (56005591C) 28
- Sprekers: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding*
- Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le Centre Antipoisons" (56005591C) 28
- Orateurs: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté*

Commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen

van

DINSDAG 24 JUNI 2025

Namiddag

Commission de la Santé et de l'Égalité des chances

du

MARDI 24 JUIN 2025

Après-midi

De behandeling van de vragen vangt aan om 15.24 uur. De vergadering wordt voorgezeten door mevrouw Petra De Sutter.

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

De **voorzitter**: De vragen nrs. 56005079C, 56005085C en 56005116C van mevrouw Farih worden uitgesteld

01 **Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het uitblijven van enig perspectief voor oude mHealthdossiers" (56005135C)**

01.01 **Frieda Gijbels (N-VA):** Op de mHealthBelgium-website zie ik dat er al sinds 2021 apps zijn die positief beoordeeld werden voor terugbetaling, maar waarvoor nog altijd geen financiering is. Vier technologieën – onder meer in oncologie, slaapapneu en hartmonitoring – wachten al jaren op een zorgpad. Klopt die informatie?

Waarom duurt het zo lang? Wat is de stand van zaken? Wanneer komt er eindelijk resultaat, zodat patiënten en zorgverleners er iets aan hebben? Hoeveel nieuwe dossiers zijn er intussen en gaat dat nu sneller? Hoe zorgt u ervoor dat dit in de toekomst vlotter loopt, zoals beloofd in het regeerakkoord?

01.02 **Minister Frank Vandebroucke (Nederlands):** Het klopt dat vier mHealth-dossiers tussen 2021 en 2023 positief beoordeeld zijn, maar

La discussion des questions est ouverte à 15 h 24 sous la présidence de Mme Petra De Sutter.

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

La **présidente**: Les questions n^{os} 56005079C, 56005085C et 56005116C de Mme Farih sont reportées

01 **Question de Frieda Gijbels à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'absence de toute perspective pour d'anciens dossiers mHealth" (56005135C)**

01.01 **Frieda Gijbels (N-VA):** On peut lire sur le site internet de mHealthBelgium que certaines applications dont la demande de remboursement a été évaluée positivement depuis 2021, ne bénéficient toujours pas d'un financement. Quatre technologies – notamment dans les domaines de l'oncologie, de l'apnée du sommeil et de la surveillance cardiaque – attendent un trajet de soins depuis des années. Ces informations sont-elles exactes?

Pourquoi les délais sont-ils si longs? Quel est l'état de la situation? Quand obtiendra-t-on enfin des résultats, afin de pouvoir en faire bénéficier les patients et le personnel soignant? Combien de nouveaux dossiers ont été introduits entre-temps, et observe-t-on une accélération? Que mettrez-vous en place pour garantir une procédure plus fluide à l'avenir, comme s'y engage l'accord de gouvernement?

01.02 **Frank Vandebroucke, ministre (en néerlandais):** Il est exact qu'entre 2021 et 2023, quatre dossiers mHealth ont fait l'objet d'une

het ging om notificaties, geen formele terugbetalingsaanvragen. De werkgroep van het Verzekeringscomité die ze onderzocht, had geen budget of bevoegdheid om terugbetalingen op te starten, enkel om te adviseren.

Voor oncologie werd vastgesteld dat telemonitoring nu al deels mogelijk is via het forfaitaire systeem, maar dat het zorgpad verouderd is. Een grondige herziening is bezig, al zal dat nog tijd kosten. In afwachting loopt een project om telemonitoring tijdelijk verder uit te breiden.

Bij slaapapneu blijkt telemonitoring een medische en organisatorische meerwaarde te hebben. Het voorstel is om dat op te nemen in de overeenkomst slaapapneu. Die herziening is gestart, maar verloopt moeizaam. Een aparte invoering parallel met de overeenkomst is niet wenselijk, omdat dat de werking ondergraaft.

Voor hartritmestoornissen adviseerde men om de nomenclatuur voor holtermontoring aan te passen, omdat die nu beperkt is tot 24 uur, terwijl nieuwe technologie langere periodes aankan. Een voorstel is goedgekeurd en ligt nu bij de bevoegde RIZIV-organen.

Sinds oktober 2023 geldt er een nieuwe aanpak met een vaste, multidisciplinaire werkgroep die effectief bevoegd is om terugbetalingsvoorstellen uit te werken, binnen afgesproken termijnen. Dat moet de procedure efficiënter en doelgerichter maken.

Deze voorstellen moeten nog worden goedgekeurd door de bevoegde overlegorganen. Een tweede voorstel rond telemonitoring bij oncologie is vergevorderd. Sinds januari 2025 wordt ook telemonitoring bij hartfalen terugbetaald, niet via een klassieke aanvraag, maar in nauw overleg met alle stakeholders.

Toch moet de terugbetalingsprocedure voor mobiele medische toepassingen beter. We willen blijven inzetten op *value-based* evaluatie, maar tegelijk moeten terugbetalingsbeslissingen sneller vallen. Het RIZIV onderzoekt daarvoor momenteel verschillende opties. De budgettaire context blijft

évaluation positive, mais il s'agissait de notifications, non de demandes formelles de remboursement. Le groupe de travail du Comité de l'assurance qui a examiné ces dossiers n'avait pas le budget ou la compétence nécessaires pour lancer des procédures de remboursement, mais uniquement pour formuler des recommandations.

Pour l'oncologie, l'on a constaté que la télésurveillance était désormais partiellement possible par le biais du système forfaitaire, mais que le trajet de soins était obsolète. Une révision approfondie du système est en cours, bien que ce processus prendra encore du temps. Dans l'intervalle, un projet visant à poursuivre temporairement l'extension de la télésurveillance est en cours.

En cas d'apnée du sommeil, il s'avère que la télésurveillance présente une plus-value médicale et organisationnelle. La proposition vise à inclure la télésurveillance dans l'accord sur l'apnée du sommeil. Cette révision a démarré, mais est compliquée. Il n'est pas souhaitable de prévoir une mise en œuvre distincte en parallèle de l'accord, sous peine de compromettre le fonctionnement.

Pour les arythmies cardiaques, il a été recommandé de modifier la nomenclature pour le monitoring de Holter, parce que celui-ci est actuellement limité à 24 heures, alors que les nouvelles technologies permettent d'effectuer une surveillance durant une période plus longue. Une proposition a été adoptée et soumise aux organes compétents de l'INAMI.

Une nouvelle approche est mise en œuvre depuis octobre 2023: un vaste groupe de travail multidisciplinaire est chargé effectivement d'élaborer des propositions de remboursement dans les délais impartis, ce qui doit permettre de rendre la procédure plus efficace et plus ciblée.

Ces propositions doivent encore être approuvées par les organes de concertation compétents. Une deuxième proposition en matière de télésurveillance en oncologie est à un stade avancé. Depuis janvier 2025, la télésurveillance en cas d'insuffisance cardiaque est également remboursée, non pas par le biais d'une demande classique, mais en concertation étroite avec toutes les parties prenantes.

Néanmoins, la procédure de remboursement des applications médicales mobiles doit encore être améliorée. Nous voulons continuer de miser sur une évaluation fondée sur la valeur thérapeutique, mais il faut aussi que les décisions de remboursement soient prises plus rapidement. À cet effet, l'INAMI

moeilijk. Minder ligdagen leveren op papier besparingen op, maar ze leiden niet automatisch naar minder uitgaven voor de ziekenhuizen.

examine actuellement plusieurs options. Le contexte budgétaire demeure difficile. Sur le papier, une diminution du nombre de jours d'hospitalisation permet de réaliser des économies, mais elle ne se traduit pas automatiquement par une réduction des dépenses pour les hôpitaux.

01.03 Frieda Gijbels (N-VA): Het is goed te horen dat er inspanningen worden gedaan om alles transparanter en concreter te maken. Telemonitoring brengt de zorg dichterbij en geeft de patiënt meer controle. Aandoeningen kunnen beter opgevolgd worden, en risicomomenten sneller opgespoord. Wij steunen de uitwerking van protocollen om deze dossiers te versnellen.

01.03 Frieda Gijbels (N-VA): Je me réjouis d'entendre que des efforts sont fournis pour rendre les choses plus transparentes et plus concrètes. La télésurveillance rapproche les soins du patient et lui donne davantage de contrôle. Elle permet d'assurer un meilleur suivi des pathologies et de détecter plus rapidement les moments à risque. Nous soutenons l'élaboration de protocoles permettant d'accélérer le traitement de ces dossiers.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

02 Samengevoegde vragen van

- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het ontoereikende kader voor de niet-heelkundige esthetische geneeskunde in België" (56005132C)
- Carmen Ramlot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Illegale praktijken in de esthetische geneeskunde" (56005353C)
- Anthony Dufrane aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Injecties die toegediend worden door personen die geen cosmetisch arts zijn" (56005392C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De controle en de registratie van artsen die esthetische ingrepen invoeren" (56005969C)

02 Questions jointes de

- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'encadrement insuffisant de la médecine esthétique non chirurgicale en Belgique" (56005132C)
- Carmen Ramlot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les pratiques illégales en médecine esthétique" (56005353C)
- Anthony Dufrane à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les faux médecins esthétiques et les injections" (56005392C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le contrôle et l'enregistrement des médecins pratiquant des interventions esthétiques" (56005969C)

02.01 Daniel Bacquelaine (MR): De Royal Belgian Society for Plastic Surgery (RBSPS) waarschuwt onze commissie voor de zorgwekkende uitwassen op het vlak van de niet-heelkundige esthetische geneeskunde. Bij de wet van mei 2013 en de zogenaamde kwaliteitswet van april 2019 worden er richtlijnen vastgesteld, maar die worden niet toegepast.

02.01 Daniel Bacquelaine (MR): La Royal Belgian Society for Plastic Surgery (RBSPS) alerte notre commission sur les dérives préoccupantes en matière de médecine esthétique non chirurgicale. La loi de mai 2013 et la loi "qualité" d'avril 2019 fixent des balises, mais qui ne sont pas appliquées.

Medische handelingen zoals injecties met Botox, hyaluronzuur of PRP worden op ongeschikte locaties uitgevoerd door personen die niet de gepaste medische opleiding genoten hebben of zelfs door niet-artsen.

Des actes médicaux comme les injections de botox, d'acide hyaluronique ou de PRP sont accomplis par des personnes sans formation médicale adéquate, voire par des non-médecins, dans des lieux inappropriés.

Deze situatie stelt de patiënten bloot aan ernstige complicaties en genereert indirecte kosten voor de sociale zekerheid. De wildgroei aan illegale

Cette situation expose les patients à des complications graves et génère un coût indirect pour la Sécurité sociale. La prolifération de produits

producten, de banalisering van zelfinjecties op het internet en de bevordering van deze praktijken door influencers maken de situatie nog erger.

Hoe zult u de toepassing van de bestaande wetten verbeteren? Overweegt u om de titel van esthetisch arts officieel te erkennen? Zijn er informatie- of sensibiliseringscampagnes gepland? Wordt er in strengere controles voorzien, ook voor buitenlandse practitioners die zonder vergunning op ons grondgebied actief zijn?

02.02 Anthony Dufrane (MR): Steeds meer jongeren laten esthetische ingrepen uitvoeren, zoals injecties met hyaluronzuur, waarbij er een risico op een infectie bestaat. Ze verlaten zich op sociale media om iemand te vinden die de ingreep kan uitvoeren. Soms is dat een piercer-tatoeëerder, soms een arts die evenwel niet mag praktiseren in ons land. Ook verpleegkundigen en schoonheidsspecialisten wagen zich aan dergelijke ingrepen, terwijl alleen de 300 erkende cosmetisch artsen gemachtigd zijn om die injecties toe te dienen.

Op welke manier bindt de Orde der artsen de strijd aan met dergelijke personen die geen arts zijn? Welke maatregelen neemt u met betrekking tot de artsen die hun diploma of erkenning behaalden in het buitenland? Doet het RIZIV onderzoek naar dergelijke praktijken? Geeft u terugbetalingsaanvragen voor ingrepen door niet-erkende artsen door aan de bevoegde instanties? Hoe vaak leiden de injecties die toegediend worden door personen die geen arts zijn tot complicaties?

02.03 Frieda Gijbels (N-VA): Op sociale media wordt steeds vaker promotie gemaakt voor allerlei medisch-esthetische behandelingen. Deze praktijken vallen onder de illegale uitoefening van de geneeskunde, maar ze worden blijkbaar amper gecontroleerd. Het is bonafide behandelaars een doorn in het oog dat het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) wel streng toekijkt op hun websites, terwijl die illegale praktijken buiten schot blijven. Denemarken toont hoe het anders kan. Daar moet elke arts die esthetische behandelingen uitvoert, zich laten registreren. Wie dat niet doet, riskeert een boete. Patiënten kunnen er ook heel eenvoudig nagaan of een behandelaar officieel erkend is.

Hoeveel controles zijn er in 2024 uitgevoerd bij illegale esthetische ingrepen door niet-artsen? Waarom treedt het FAGG nauwelijks op, terwijl erkende artsen wel worden gevisieerd? Hoeveel staat

illégaux, la banalisation de l'auto-injection via internet et la promotion de ces pratiques par des influenceurs aggravent encore la situation.

Comment renforcerez-vous l'application des lois existantes? Envisagez-vous de reconnaître officiellement un titre de médecin-esthétique? Des campagnes d'information ou de sensibilisation sont-elles prévues? Des contrôles accrus sont-ils envisagés, y compris à l'encontre des prestataires étrangers exerçant sans autorisation sur notre territoire?

02.02 Anthony Dufrane (MR): Des jeunes toujours plus nombreux recourent à des opérations de chirurgie esthétique, comme les injections d'acide hyaluronique, qui ne sont pas sans risque d'infection. Pour trouver un praticien, ils se fient aux réseaux sociaux. Certains de ces praticiens sont en fait des perceurs-tatoueurs. D'autres sont médecins mais ne peuvent pas exercer comme tels en Belgique. D'autres sont infirmiers ou esthéticiennes, alors que seuls les 300 médecins esthétiques reconnus sont habilités à procéder à ces injections.

Comment l'Ordre des médecins lutte-t-il contre les faux praticiens? Que mettez-vous en place pour les médecins diplômés ou déclarés à l'étranger? L'INAMI enquête-t-il sur ces pratiques? Lorsqu'une demande de remboursement concerne un médecin non reconnu, la relayez-vous aux autorités? Combien compte-t-on de complications causées par des injections réalisées chez des faux médecins?

02.03 Frieda Gijbels (N-VA): Sur les réseaux sociaux, nous voyons de plus en plus de contenus faisant la promotion de divers traitements de médecine esthétique. Ces pratiques relèvent de l'exercice illégal de la médecine, mais elles ne font visiblement presque jamais l'objet de contrôles. Tandis que les praticiens légitimes doivent subir le contrôle strict de leurs sites web par l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS), alors que les auteurs de ces pratiques illégales ne sont pas inquiétés. Le Danemark montre que des solutions sont possibles. Dans ce pays, chaque médecin qui pratique des interventions esthétiques doit s'enregistrer, et ceux qui ne le font pas s'exposent à une amende. Les patients peuvent également vérifier très facilement si un praticien est agréé ou non.

Combien de contrôles ont-ils été effectués en 2024 pour des interventions esthétiques illégales réalisées par des non-médecins? Pourquoi l'AFMPS n'intervient quasiment jamais alors que les médecins

de Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen met het opstellen van erkenningscriteria voor specialisten in de niet-chirurgische esthetische geneeskunde? Hoe evalueert u de Deense aanpak? Overweegt u een registratiesysteem in te voeren voor artsen die esthetische handelingen uitvoeren, met sancties voor wie zich niet laat registreren? Hoe wilt u illegale medische praktijken in de esthetische sector beter controleren?

agréés sont quant à eux visés? Où en est le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes dans l'établissement de critères d'agrément pour les spécialistes de médecine esthétique non chirurgicale? Comment évaluez-vous l'approche danoise? Envisagez-vous de créer un système d'enregistrement pour les médecins qui pratiquent des interventions esthétiques, prévoyant des sanctions pour ceux qui ne s'enregistrent pas? Comment comptez-vous mieux contrôler les pratiques illégales dans le secteur des soins esthétiques?

02.04 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Het toezicht op deze sector en de strijd tegen illegale praktijken vallen onder de bevoegdheid van de FOD Volksgezondheid, de federale Toezichtcommissie, de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV, de Economische Inspectie, het openbaar ministerie en het FAGG, die daarvoor nauw met elkaar samenwerken. Ook de Hoge Gezondheidsraad en de Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen formuleren adviezen.

02.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Le contrôle de ce secteur et la lutte contre les pratiques illégales dépendent du SPF Santé publique, de la Commission fédérale de contrôle, du service de contrôle et d'évaluation médicaux de l'INAMI, de l'Inspection économique, du ministère public et de l'AFMPS, en étroite collaboration. Le Conseil supérieur de la santé et le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes formulent aussi des avis.

Beoefenaars van een gezondheidszorgberoep, die hun diploma door een van de gemeenschappen in België hebben laten erkennen, moeten mijn administratie een getuigschrift van goed zedelijk gedrag, een certificaat van goed professioneel gedrag en een bewijs van voldoende kennis van een van de drie landstalen bezorgen om het visum te krijgen dat hun toestaat om hun beroep uit te oefenen. Wie de geneeskunde wil uitoefenen, moet zich ook bij de Orde der artsen inschrijven. Om de kwaliteit van de zorg en de veiligheid van de patiënten te garanderen, voorziet de wet van 23 mei 2013 in de toekenning van een bijzondere beroepstitel aan artsen-specialisten in de niet-heelkundige esthetische geneeskunde.

Le professionnel de la santé, qui a fait reconnaître son diplôme par l'une des Communautés de Belgique, doit, pour obtenir le visa l'autorisant à pratiquer sa profession, fournir à mon administration un certificat de bonne vie et mœurs, un certificat de bonne conduite professionnelle et une preuve de maîtrise de l'une des trois langues nationales. Pour exercer la médecine, il faut s'enregistrer à l'Ordre des médecins. Pour garantir la qualité et la sécurité des patients, la loi du 23 mai 2013 prévoit d'attribuer un titre professionnel particulier aux médecins spécialistes de la médecine esthétique non chirurgicale.

De Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen heeft in 2015 een advies uitgebracht over het opleidingstraject en de te verwerven eindcompetenties. De raad adviseerde om de toegang tot het beroep te beperken tot uitsluitend artsen. Daartoe werd de wet van 23 mei 2013 gewijzigd. Er zal een werkgroep worden opgericht die zich met name zal buigen over de actualisering van het advies van 2015 met betrekking tot de criteria voor de erkenning van de nieuwe beroepstitel van niveau 3.

Le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes a rendu un avis en 2015 sur le parcours de formation et les compétences finales à acquérir. Il recommandait de limiter l'accès aux seuls médecins. Pour ce faire, la loi du 23 mai 2013 a été modifiée. Un groupe de travail va être constitué et envisagera notamment l'actualisation de l'avis de 2015 sur les critères de reconnaissance pour le nouveau titre professionnel de niveau 3.

Er is een analyse nodig om de erkenningscriteria voor de nieuwe beroepstitel van arts-specialist in de niet-chirurgische esthetische geneeskunde vast te stellen. De HGR zal zich over de esthetische geneeskunde buigen, en daarbij ook de vereiste bekwaamheden en opleidingstrajecten onder de

Une analyse est nécessaire pour développer les critères d'agrément du nouveau titre de médecin spécialiste en médecine esthétique non chirurgicale. Le CSS examinera la problématique de la médecine esthétique, en incluant les compétences et les trajets de formation. L'avis de 2015 avait dessiné un

loop nemen. In een advies van 2015 werd er immers een opleidingstraject uitgestippeld, zonder dat er rekening gehouden werd met de beschikbaarheid van stageplaatsen. Esthetische zorgverstrekkers worden niet terugbetaald door de verplichte ziekteverzekering. De zorgverstrekkers die hun verstrekingen niet factureren aan de ziekteverzekering ressorteren niet onder de bevoegdheid van het RIZIV.

De Federale Toezichtcommissie houdt toezicht op de onwettige uitoefening van de gezondheidszorg en werkt samen met het FAGG, het RIZIV en de parketten, die gemeenschappelijke acties ondernemen en tegenwoordig meer aandacht besteden aan de strijd tegen illegale praktijken inzake esthetische geneeskunde. De inspecteurs van de Federale Toezichtcommissie staan de parketten bij in de hoedanigheid van deskundigen. Ik wil dat hun bevoegdheden uitgebreid worden tot andere domeinen van de volksgezondheid en dat hun onderzoeks- en vaststellingsbevoegdheden versterkt worden. Ik zou er ook voor willen zorgen dat mijn administratie administratieve boeten kan opleggen. Die aspecten staan in de hervormingswet.

Volgens de Federale Toezichtcommissie gaat slechts een klein percentage van de dossiers over die problematiek.

De Franstalige kamer van de Federale Toezichtcommissie heeft 27 dossiers geopend in verband met esthetische geneeskunde, waaronder 22 met betrekking tot de onrechtmatige uitoefening ervan, vooral door personen die geen gezondheidsprofessionals zijn; 13 dossiers werden doorgestuurd naar het parket, 9 worden behandeld door de Toezichtcommissie. De Nederlandstalige kamer heeft 37 dossiers geopend en er 5 doorgestuurd naar het parket. De inspecteurs van de Toezichtcommissie werken mee aan de inspecties die de politie uitvoert in schoonheidssalons.

Wat de acties van het FAGG betreft, vallen de producten die hyaluronzuur bevatten onder de verordening (EU) 2017/745 betreffende medische hulpmiddelen. Op de etiketten en gebruiksaanwijzingen van die producten moet vermeld worden dat ze toegediend moeten worden door gezondheidsprofessionals die hiervoor opgeleid zijn in overeenstemming met de nationale wetgeving en dat ze uitsluitend toegediend mogen worden aan personen van ouder dan 18 jaar.

Het FAGG voert in samenwerking met de douane op basis van een risicoanalyse controles uit met betrekking tot de invoer van medische injectables. Als de invoer wordt vastgesteld, worden de

parcours sans tenir compte des disponibilités des places de stage. Les prestations de soins esthétiques ne sont pas prises en charge par l'assurance-maladie obligatoire. Les prestataires qui ne lui facturent pas de prestations ne relèvent pas de l'INAMI.

La Commission de contrôle surveille l'exercice illégal des soins de santé et collabore avec les services d'inspection de l'AFMPS et de l'INAMI ainsi qu'avec les parquets, qui mènent des actions communes et portent une attention accrue à la lutte contre les pratiques illégales de la médecine esthétique. Les inspecteurs de la Commission assistent les parquets en qualité d'experts. Je souhaite que leurs compétences soient élargies à d'autres volets de la santé publique et que leurs pouvoirs d'investigation et de constatation soient renforcés. Je voudrais également permettre à mon administration d'infliger des amendes administratives. Ces éléments figurent dans la loi de réforme.

D'après la Commission de contrôle, seul un faible pourcentage de dossiers concerne cette problématique.

La chambre francophone de la Commission fédérale de contrôle a ouvert 27 dossiers liés à la pratique de l'esthétique médicale, dont 22 relatifs à un exercice illégal commis surtout par des non-professionnels de santé; 13 ont été dénoncés au parquet, 9 sont en cours de traitement par la Commission de contrôle. La chambre néerlandophone en a ouvert 37 et dénoncé 5 au parquet. Les inspecteurs de la Commission de contrôle collaborent aux inspections par la police des salons esthétiques.

Quant aux actions de l'AFMPS, les produits contenant de l'acide hyaluronique relèvent du Règlement européen 2017/745 relatif aux dispositifs médicaux. Leurs étiquettes et notices d'utilisation doivent mentionner qu'ils doivent être administrés par des professionnels de la santé formés conformément à la législation nationale et uniquement sur des personnes de plus de 18 ans.

L'importation de produits injectables médicaux est contrôlée par l'AFMPS avec les douanes sur base d'une analyse de risque. En cas de constat, les marchandises sont saisies. Selon la gravité, les

goederen in beslag genomen. Afhankelijk van de ernst van de inbreuk volgt er een waarschuwing, een minnelijke schikking of wordt er een proces-verbaal opgesteld voor het parket. Het FAGG voert regelmatig controles uit in schoonheidsklinieken, waarbij er medische producten in beslag genomen worden.

Als er een incident vastgesteld wordt, voert het FAGG een individuele analyse uit, rekening houdend met de impact op de gezondheid van de patiënt, het oorzakelijke verband, de kans dat het incident zich opnieuw voordoet, enz.

Afhankelijk van het resultaat van die analyse neemt het FAGG de gepaste maatregelen in samenspraak met de fabrikant en desgevallend met de aangemelde instantie of de bevoegde Europese of internationale autoriteiten: corrigerende maatregelen, bijkomende analyses of het uit de handel nemen van het product.

Sinds het begin van de jaren 2000 heeft het FAGG 29 meldingen ontvangen van incidenten met producten met hyaluronzuur die voor esthetische doeleinden gebruikt werden. Uit de verstrekte informatie valt niet steeds op te maken of de ingreep uitgevoerd werd door een arts. We willen dat de mensen in staat zijn om de conforme producten te herkennen en dat ze bewust gemaakt worden van de risico's en van de rol die ze kunnen spelen in het markttoezicht. Misschien zouden wij in deze campagne kunnen focussen op hyaluronzuurfillers.

Het FAGG investeert in informatie en sensibilisering, met name via zijn website farmainfo.be. Op die webstek wordt er gewezen op het juiste gebruik van geneesmiddelen en gezondheidsproducten, het belang van het lezen van de bijsluiter en van het gebruik van de middelen waarvoor ze geïndiceerd zijn.

(Nederlands) De invoering van een registratiesysteem, een register waarin men aangeeft welk type zorg men verstrekt, is een interessant voorstel. Ik zal dat in beraad nemen.

02.05 Daniel Bacquelaine (MR): Esthetische geneeskunde dient een medische discipline te blijven, die beoefend wordt door bekwame beroepsbeoefenaars en ertoe strekt de gezondheid en het welzijn van de patiënten te beschermen.

02.06 Anthony Dufrane (MR): Het verheugt me te vernemen dat uw departement aan een certificering werkt voor de artsen die esthetische geneeskunde beoefenen en van plan is de controles te

dossiers sont suivis d'un avertissement, d'un règlement à l'amiable ou d'un PV pour le parquet. L'AFMPS effectue régulièrement des contrôles dans des cliniques esthétiques, au cours desquels sont saisis des produits médicaux.

En cas d'incident, elle fait une analyse individuelle, tenant compte de l'impact sur la santé du patient, la causalité, la reproductibilité, etc.

En fonction du résultat de cette analyse, l'AFMPS prend avec le fabricant et, le cas échéant, avec l'organisme notifié ou les autorités européennes ou internationales compétentes, les mesures appropriées: actions correctrices, analyses complémentaires ou retrait du marché.

L'AFMPS a reçu 29 notifications d'incident avec des produits à base d'acide hyaluronique dans le cadre esthétique depuis le début des années 2000. Les informations reçues ne permettent pas toujours de savoir si l'intervention a été effectuée par un médecin. On souhaite que les gens puissent reconnaître les produits conformes, soient sensibilisés aux risques et au rôle qu'ils peuvent jouer dans la surveillance du marché. Nous pourrions nous concentrer sur les *fillers* à l'acide hyaluronique pendant cette campagne.

L'AFMPS investit dans l'information et la sensibilisation, notamment via son site "PharmaInfo", qui rappelle le bon usage des médicaments et des produits de santé, l'importance de lire leur notice et de les utiliser comme indiqué.

(En néerlandais) L'instauration d'un système d'enregistrement, un registre dans lequel le prestataire de soins indique le type de soins qu'il prodigue, constitue une proposition intéressante. Je la prendrai en considération.

02.05 Daniel Bacquelaine (MR): La médecine esthétique doit rester un domaine médical, encadré par des professionnels compétents, dans le but de protéger la santé et le bien-être des patients.

02.06 Anthony Dufrane (MR): Je me réjouis d'entendre que votre département travaille sur une certification des médecins pratiquant la médecine esthétique, et envisage de multiplier les contrôles.

intensiveren.

02.07 Frieda Gijbels (N-VA): Er zijn veel cowboys actief in deze sector. Het is voor de burgers moeilijk om te achterhalen of iemand bevoegd is voor het uitvoeren van esthetische ingrepen. Er is nood aan duidelijke informatie. Ik ben tevreden dat u de invoering van een register wil bekijken.

Het incident is gesloten.

03 Samengevoegde vragen van

- Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het stijgende aantal gedwongen opnames in psychiatrische ziekenhuizen" (56005160C)
- Caroline Désir aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Collocaties" (56005367C)

03.01 Irina De Knop (Open Vld): Uit cijfers van Zorgnet-Icuro bleek dat het aantal gedwongen opnames in een psychiatrisch ziekenhuis vorig jaar is gestegen met 6 % tegenover het jaar ervoor. In 2010 waren er ongeveer 50 collocaties per 100.000 inwoners, vorig jaar waren dat er al 77. Dat heeft diverse oorzaken, zoals een stijging van complexe problematieken, de lange wachtlijsten voor psychologische hulp en andere drempels om op tijd hulp te vragen.

De wet van 16 mei 2024 houdende diverse bepalingen betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke legt een tussenstatuut vast. Het gaat over een vrijwillige opname onder voorwaarden, waarna na een evaluatieperiode van 48 uur wordt beslist over een gedwongen opname in het kader van de spoedprocedure. Het werkveld is echter bezorgd over de toepassing ervan. Zijn er voldoende middelen om een vrijwillige opname onder voorwaarden te realiseren? Is er voldoende tijd en ruimte in het kader van de spoedprocedure binnen ziekenhuizen om na te gaan of een gedwongen opname in een psychiatrisch ziekenhuis noodzakelijk is?

03.02 Caroline Désir (PS): Volgens Zorgnet-Icuro waren er in 2024 in Vlaanderen 5.233 gedwongen psychiatrische opnames, een stijging met 6 % ten opzichte van 2023. Oorzaken zijn de overbelasting van de ambulante zorg, vooral 's avonds en in het weekend, de toename van het aantal drugsgerelateerde aandoeningen, laattijdige preventieve zorg en een verzwakt sociaal vangnet.

02.07 Frieda Gijbels (N-VA): Il y a beaucoup de charlatans actifs dans ce secteur. Il est difficile pour les citoyens de savoir si une personne est habilitée à effectuer des interventions esthétiques. Des informations claires sont nécessaires. Je me réjouis que vous envisagiez l'introduction d'un registre.

L'incident est clos.

03 Questions jointes de

- Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le nombre croissant d'admissions forcées en hôpital psychiatrique" (56005160C)
- Caroline Désir à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les hospitalisations psychiatriques forcées" (56005367C)

03.01 Irina De Knop (Open Vld): Il ressort de chiffres publiés par Zorgnet-Icuro que le nombre d'admissions forcées en hôpital psychiatrique a augmenté de 6 % l'année dernière par rapport à l'année précédente. En 2010, l'on a dénombré environ 50 hospitalisations psychiatriques forcées pour 100 000 habitants, contre déjà 77 l'année dernière. Plusieurs raisons expliquent cette augmentation, comme la fréquence accrue de problèmes complexes, les longues listes d'attente pour l'aide psychologique et d'autres obstacles empêchant de demander de l'aide à temps.

La loi du 16 mai 2024 portant diverses modifications relatives à la protection de la personne des malades mentaux fixe un statut intermédiaire. Il s'agit d'une admission volontaire sous conditions, après quoi l'on décide, à l'issue d'une période d'évaluation de 48 heures, de procéder à une admission forcée dans le cadre de la procédure d'urgence. Toutefois, le secteur s'inquiète de l'application de cette loi. Dispose-t-on de moyens suffisants pour procéder à une admission volontaire sous conditions? La procédure d'urgence au sein des hôpitaux prévoit-elle suffisamment de temps et de marge de manœuvre pour examiner si une admission forcée en hôpital psychiatrique est nécessaire?

03.02 Caroline Désir (PS): Selon Zorgnet-Icuro, il y a eu 5 233 hospitalisations psychiatriques forcées en Flandre en 2024, soit 6 % en plus qu'en 2023. Les causes sont la saturation des soins ambulatoires, surtout en soirée et le week-end, davantage de troubles liés à la consommation de drogue, des soins préventifs tardifs, et un soutien social affaibli. Les comportements perçus comme déviants étant moins

Omdat afwijkend gedrag minder getolereerd wordt, zouden de parketten sneller een opname bevelen. De politie, die vaak als eerste optreedt bij psychiatrische crisissituaties, staat onder druk. De wet uit 2024 waarbij de vrijwillige voorwaardelijke opname en een klinische observatie van 48 uur voorafgaand aan een door de procureur des Konings besliste gedwongen opname ingevoerd werden, zou door een gebrek aan middelen en duidelijkheid nauwelijks toegepast worden.

Zult u initiatieven in die zin nemen? Hoeveel gedwongen psychiatrische opnames zijn er in elke gewest? Hoe zult u de overbelasting van de eerstelijnszorg en de laattijdige preventie aanpakken?

03.03 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): De wet van 16 mei 2024 wijzigt de wet van 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke en is pas begin dit jaar in werking getreden. De wet moet het aantal gedwongen opnames verminderen, de duur ervan verkorten en de kwaliteit van het medisch verslag verhogen.

De behandeling bij de vrijwillige opname onder voorwaarden kan flexibel worden georganiseerd: ambulant, residentieel of mobiel. Dat vraagt geen bijkomende middelen. De wet geeft de rechter de mogelijkheid – niet de verplichting – om meer tijd te verlenen dan voorheen voor een grondigere klinische evaluatie. Een evaluatie in een ziekenhuis wordt gefinancierd via de klassieke verpleegdagprijs, zoals ook voorheen het geval was.

(*Frans*) De stijging van het aantal gedwongen opnames is zorgwekkend: in 2023 werden er 8.135 van die opnames geteld, tegen 7.849 in 2022, wat de nood aan toegankelijke en preventieve zorg bevestigt. De overbevraging van de eerste- en tweedelijnsdiensten, de beperking van de alternatieven en de laattijdige opstart van preventieve zorg leiden ertoe dat men de reflex heeft om veiligheid te laten primeren boven zorg en dat er druk komt te liggen op de politie, de spoeddiensten en de psychiatrische diensten. Om dat probleem te verhelpen, investeren wij meer dan 24 miljoen euro in de uitbouw van de crisis- en urgentiepsychiatrie. Die middelen zijn bestemd voor mobiele teams, snellere interventies en een versterkte samenwerking met de huisartsen, de politie en de justitie. We verwachten dat die uitbouw van de voorzieningen vanaf 2026 resultaten zal opleveren.

Met betrekking tot de uitvoering van de nieuwe wet werd er een informatiecampaagne gelanceerd, met onder meer een webinar en een

tolérés, les parquets ordonneraient plus vite le placement. Les policiers, souvent les premiers à intervenir lors de crises psychiatriques, sont sous pression. La loi votée en 2024, introduisant l'admission conditionnelle volontaire et une observation clinique de 48 heures avant une hospitalisation forcée décidée par le procureur du Roi, serait peu appliquée faute de moyens et de clarté.

Prendrez-vous des initiatives en ce sens? Combien y a-t-il d'hospitalisations psychiatriques contraintes dans chaque Région? Comment pallierez-vous la saturation de la première ligne et la prévention tardive?

03.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): La loi du 16 mai 2024 modifie la loi de 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux et n'est entrée en vigueur qu'au début de cette année. Elle vise à réduire le nombre et la durée des hospitalisations forcées ainsi qu'à améliorer la qualité du rapport médical.

En cas d'hospitalisation volontaire sous conditions, le traitement est flexible: il peut être ambulatoire, résidentiel ou mobile. Cela ne nécessite pas de moyens supplémentaires. La loi autorise le juge – mais elle ne l'oblige pas – à accorder davantage de temps qu'auparavant à une évaluation clinique plus approfondie. L'évaluation en milieu hospitalier est financée par le biais du prix de la journée d'entretien, comme c'était aussi le cas auparavant.

(*En français*) L'augmentation du nombre d'admissions forcées est préoccupante: 8 135 ont été recensées en 2023 contre 7 849 en 2022, ce qui confirme la nécessité de soins accessibles et préventifs. La saturation des services de première et deuxième ligne, la limitation des alternatives et la mise ne place tardive des soins préventifs conduit à un réflexe qui privilégie la sécurité et à une pression sur la police, les services d'urgence et les services psychiatriques. Pour y remédier, nous investissons plus de 24 millions d'euros dans le développement de la psychiatrie de crise et d'urgence, pour des équipes mobiles, des interventions plus rapides et une collaboration renforcée avec les généralistes, la police et la justice. Nous attendons les effets de ce déploiement dès 2026.

Une campagne d'information a été lancée sur la mise en œuvre de la nouvelle loi, comprenant notamment un webinar ou une publication

gemeenschappelijke publicatie op de websites van de FOD's Volksgezondheid en Justitie, en van het RIZIV. De follow-up daarvan gebeurt in het kader van het interfederaal expertenoverleg. We zetten in op samenwerking om te komen tot een menselijke en doeltreffende aanpak van crisissituaties, waarbij de klemtoon ligt op zorg waarvoor de patiënt vrijwillig kiest en op nabijheid.

03.04 Irina De Knop (Open Vld): Er zijn signalen dat de implementatie moeizaam verloopt door een gebrek aan infrastructuur op de spoeddiensten, artsentekorten, de werkdruk en een gebrek aan informatie en kennis over de nieuwe wetgeving. Een informatiecampagne is dus absoluut noodzakelijk.

03.05 Caroline Désir (PS): Mijnheer de minister, ik juich uw investeringen in de crisis- en spoedpsychiatrie toe, evenals de wijzigingen die in 2024 aangebracht werden aan de wet.

De stijging van de cijfers is niettemin verontrustend, en er zou ook meer aandacht besteed moeten worden aan ambulante zorg. Wij zullen deze cijfers, die in weerwil van de reeds genomen maatregelen op het vlak van geestelijke gezondheidszorg alarmerend blijven, van nabij blijven opvolgen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De vragen nrs. 56005162C en 56005164C van mevrouw Eggermont worden uitgesteld.

04 Samengevoegde vragen van

- **Maike De Vreese** aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De financiering van de mughelikopter in Brugge" (56005173C)
- **Matti Vandemaele** aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De mughelikopter in West-Vlaanderen" (56005256C)
- **Julie Taton** aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De dringende geneeskundige hulpverlening en de helihulp" (56005774C)

04.01 Maike De Vreese (N-VA): Dankzij de mughelikopter in Brugge worden jaarlijks tientallen mensenlevens gered. Vorig jaar kreeg de dienst maar liefst 887 oproepen. Toch moet het instituut elk jaar weer op zoek naar financiële middelen. In het regeerakkoord is ervoor gekozen om de medische helikopterwerking te steunen en te financieren, met een definitieve erkenning van de medische

commune sur les sites web des SPF Santé publique et Justice et de l'INAMI. Une concertation interfédérale d'experts effectue son suivi. Nous misons sur la coopération pour parvenir à une approche humaine et efficace des situations de crise, qui mette l'accent sur les soins volontaires et la proximité.

03.04 Irina De Knop (Open Vld): Des signaux nous parviennent quant à la difficulté de la mise en œuvre due à un manque d'infrastructures dans les services d'urgence, à des pénuries de médecins, à la charge de travail et à un manque d'informations et de connaissances relatives à la nouvelle législation. Une campagne d'information est donc essentielle.

03.05 Caroline Désir (PS): Monsieur le ministre, je salue vos investissements dans la psychiatrie de crise et d'urgence et les modifications apportées à la loi en 2024.

Néanmoins, les chiffres en augmentation sont interpellants et l'ambulatoire mériterait également plus d'attention. Nous continuerons à surveiller ces chiffres alarmants malgré les mesures déjà prises en matière de santé mentale.

L'incident est clos.

La **présidente**: Les questions n^{os} 56005162C et 56005164C de Mme Eggermont sont reportées.

04 Questions jointes de

- **Maike De Vreese** à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le financement de l'hélicoptère du SMUR à Bruges" (56005173C)
- **Matti Vandemaele** à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'hélicoptère du SMUR en Flandre occidentale" (56005256C)
- **Julie Taton** à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'aide médicale urgente et le secteur hélicopté" (56005774C)

04.01 Maike De Vreese (N-VA): Grâce à l'hélicoptère SMUR de Bruges, des dizaines de vies sont sauvées chaque année. L'année dernière, le service a reçu pas moins de 887 appels. Or l'institut doit rechercher chaque année des moyens financiers. L'accord de gouvernement énonce le choix de soutenir et de financer l'activité hélicoptée, avec une reconnaissance définitive des structures

helikopterstructuren om de continuïteit van de twee huidige medische helikopters te garanderen. Toch wacht het instituut nog altijd op de federale toelagen om het toestel operationeel te houden.

hélicoptères médicales pour assurer la continuité des deux hélicoptères médicaux existants. Cependant, l'institut attend toujours les subventions fédérales permettant de maintenir opérationnel l'appareil en question.

Wat is de stand van zaken van de erkenning en de financiering? Wat zult u doen om deze beleidskeuze te realiseren?

Où en sont le processus de reconnaissance et le financement? Que ferez-vous pour concrétiser ce choix stratégique?

04.02 Julie Taton (MR): Snelle toegang tot dringende geneeskundige hulpverlening blijft een uitdaging, vooral in landelijke gebieden. De helihulp zorgt voor aanzienlijke tijdswinst en biedt patiënten, ongeacht hun locatie, dezelfde overlevings- en herstelkansen als in stedelijke gebieden.

04.02 Julie Taton (MR): L'accès rapide aux soins médicaux urgents reste un enjeu, surtout dans les régions rurales. Le service hélicoptéré d'urgence permet de gagner beaucoup de temps et offre donc aux patients, quel que soit l'endroit, les mêmes chances de survie et de récupération qu'en zone urbaine.

Hoe zult u ervoor zorgen dat de helihulp definitief erkend wordt, zoals bepaald in het regeerakkoord, zodat de twee bestaande diensten kunnen blijven bestaan en geïntegreerd worden in het netwerk van dringende medische hulpverlening? Welk tijdspad zult u daarbij volgen?

Comment assurerez-vous la reconnaissance définitive du vecteur hélicoptéré, comme prévu dans l'accord de gouvernement, afin de pérenniser les deux structures existantes et de les intégrer dans le réseau de l'aide médicale urgente? Selon quel calendrier?

04.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Er is vandaag nog geen specifieke begrotingslijn voor de financiering van de mughelikopters.

04.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): À ce jour, il n'existe pas encore de ligne budgétaire spécifique pour le financement des hélicoptères du SMUR.

In eerdere rapporten en adviezen werd geconcludeerd dat een uitbreiding van de middelen op de grond als een prioriteit moet worden beschouwd. *Helicopter emergency medical services* (HEMS) zouden slechts een beperkte rol spelen in de dringende geneeskundige hulpverlening. Daarbij werd verwezen naar de kostprijs, de milieu-impact en het feit dat een helikopter niet altijd in de nabijheid van een patiënt kan landen en ook niet in alle weersomstandigheden kan worden ingezet. De operatoren van de HEMS hebben trouwens zelf aangegeven dat hun inzet niet altijd een medische meerwaarde heeft.

De précédents rapports et avis ont permis de conclure qu'une extension des moyens au sol devait être considérée comme une priorité. Les services médicaux d'urgence par hélicoptère (*helicopter emergency medical services*, HEMS) ne joueraient qu'un rôle limité dans l'aide médicale urgente. Dans ce cadre ont été évoqués les coûts, l'incidence environnementale et le fait qu'un hélicoptère ne peut pas toujours se poser à proximité d'un patient et qu'il ne peut pas non plus être utilisé dans toutes les conditions météorologiques. Les opérateurs des HEMS ont d'ailleurs indiqué eux-mêmes que leur intervention n'apporte pas toujours de valeur ajoutée sur le plan médical.

Om die reden heb ik de Nationale Raad voor dringende geneeskundige hulpverlening gevraagd om de toegevoegde waarde van een helikopter binnen het systeem van de dringende medische hulp te evalueren. Ik verwacht dat rapport na de zomer te ontvangen. Op basis daarvan zal ik mijn collega's in de regering eventueel een bijkomend budget vragen.

Pour ces raisons, j'ai demandé au Conseil national des secours médicaux d'urgence d'évaluer la valeur ajoutée d'un hélicoptère dans le système de l'aide médicale urgente. J'attends ce rapport après l'été. Sur cette base, je demanderai éventuellement un budget complémentaire à mes collègues du gouvernement.

04.04 Maaïke De Vreese (N-VA): Er bestaan daarover twee verschillende meningen. In West-Vlaanderen is men voorstander van een mughelikopter. Daar wenst men dat de afspraken uit het regeerakkoord worden nageleefd. Ik vraag u om

04.04 Maaïke De Vreese (N-VA): Il existe deux opinions différentes à ce sujet. En Flandre occidentale, on est favorable à un hélicoptère SMUR. Dans cette province, on souhaite que les engagements pris dans l'accord de gouvernement

hierover zo snel mogelijk duidelijkheid te scheppen, zodat de betrokken organisaties zich kunnen voorbereiden.

04.05 Julie Taton (MR): De helihulp kan tot 40 minuten tijdswinst opleveren, waardoor er levens gered kunnen worden. We zullen nauw toezien op de resultaten van het rapport dat bij het begin van het parlementaire jaar gepubliceerd wordt.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 56005184C van mevrouw Depoorter wordt omgezet in een schriftelijke vraag en vraag nr. 56005215C van mevrouw Dedonder wordt uitgesteld.

05 Samengevoegde vragen van

- Petra De Sutter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De preventie van genitale verminking" (56005229C)
- Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Genitale verminking" (56005408C)

05.01 Petra De Sutter (Ecolo-Groen): Naar schatting zijn er in ons land 23.000 slachtoffers van vrouwelijke genitale verminking, een aantal dat jaar na jaar toeneemt. Liefst 12.000 meisjes lopen het gevaar op verminking. De vzw GAMS brengt via een campagne onder de aandacht hoe enkele ouders hun dochters beschermd hebben tegen deze praktijk. Het doel is het stilzwijgen en bepaalde sociale normen te doorbreken.

U wil de vervolging van de daders intensifiëren. Ook zal de regering investeren in extra referentiecentra voor genitale verminking. Het budget voor intrafamiliaal seksueel geweld en vrouwelijke genitale verminking zal echter elk jaar dalen. Hoe belangrijk vindt u preventie? Hoe zult u daarop inzetten met dalende budgetten? Welk aandeel van het budget gaat naar preventie en de identificatie van potentiële slachtoffers?

Ook jongens worden genitaal verminkt. In 2021 was ruim 40 % van de minderjarige jongens besneden. Niet-medische besnijdenissen worden in ons land terugbetaald. Zijn er plannen om deze praktijken harder te controleren? Wordt ook voor besnijdenis bij jongens ingezet op preventie?

soient respectés. Je vous demande de clarifier ce point au plus vite afin que les organisations concernées puissent se préparer.

04.05 Julie Taton (MR): Ces services hélicoptérés permettent de gagner jusqu'à 40 minutes, ce qui peut sauver des vies. Nous serons attentifs aux résultats publiés à la rentrée.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 56005184C de Mme Depoorter est transformée en question écrite et la question n° 56005215C de Mme Dedonder est reportée.

05 Questions jointes de

- Petra De Sutter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La prévention des mutilations génitales" (56005229C)
- Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les mutilations génitales" (56005408C)

05.01 Petra De Sutter (Ecolo-Groen): On estime à 23 000 le nombre de victimes de mutilations génitales féminines dans notre pays, un chiffre qui ne cesse d'augmenter chaque année. Pas moins de 12 000 petites ou jeunes filles courent le risque d'être mutilées. L'ASBL GAMS a lancé une campagne, qui met l'accent sur la manière dont certains parents sont parvenus à protéger leurs filles contre cette pratique. L'objectif est de briser le silence et certaines normes sociales.

Nous voulons intensifier les poursuites à l'égard des auteurs. Le gouvernement investira également dans des centres de référence supplémentaires pour les mutilations génitales. Toutefois, le budget destiné aux violences sexuelles intrafamiliales et aux mutilations génitales féminines va diminuer chaque année. Quel est, selon vous, le degré d'importance de la prévention? Comment mettez-vous l'accent sur la prévention avec des budgets toujours plus serrés? Quelle part du budget est consacrée à la prévention et à l'identification des victimes potentielles?

Les garçons sont également victimes de mutilations génitales. En 2021, un peu plus de 40 % des garçons mineurs d'âge ont été circoncis. Dans notre pays, les circoncisions non médicales sont remboursées. Est-il prévu de durcir les contrôles de ces pratiques? L'accent sera-t-il mis également sur la prévention dans le cas de la circoncision

masculine?

05.02 Katleen Bury (VB): *De vzw GAMS telt in ons land 23.000 vrouwelijke slachtoffers van genitale verminking en 12.000 meisjes lopen het risico op dergelijke verminking. Toch voorziet uw beleidsnota in een afbouw van het budget voor de beleidslijn 'intrafamiliaal en seksueel geweld'.*

Kunt u het beleid tegen de genitale verminking bij vrouwen toelichten? Welke budgetten waren daarvoor voorzien en waarom worden ze afgebouwd? Worden de referentiecentra, die werken met ouders, scholen en zorgverleners, uitgebreid? Hoe verloopt het overleg met de deelstaten over de preventiecampagnes?

05.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Sinds 2001 wordt het beleid inzake gendergerelateerd geweld gevoerd via nationale actieplannen. Wij voeren momenteel het Nationaal Actieplan 2021-2025 uit, met een focus op preventie, bescherming en opvang, maar ook op een effectief strafrechtelijk beleid. De opvolging en coördinatie gebeurt door het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen (IGVM).

Ik financieer het ondersteuningsprogramma Operatie Alert, een trainingsprogramma gericht op het zorgpersoneel in ziekenhuizen waarin modules over vrouwelijke genitale verminking zijn opgenomen. Ze zijn vooral gericht op gynaecologie en kraamafdelingen, maar er is ook een hulpmiddel ontwikkeld voor kinderartsen en huisartsen. Tien ziekenhuizen werken aan een protocol voor de begeleiding en behandeling van vrouwen die genitale verminking hebben ondergaan. Het RIZIV financiert ook twee referentiecentra, één in het UZ Gent en één in het CHU Saint-Pierre in Brussel, voor de behandeling van vrouwelijke genitale verminking. Preventie behoort toe aan de gemeenschappen.

05.04 Petra De Sutter (Ecolo-Groen): Preventie is inderdaad een bevoegdheid van de gemeenschappen, maar verminking heeft vele aspecten, waaronder niet-medische. Ik heb geen antwoord gekregen op mijn vraag of besnijdenissen bij jongens nog steeds terugbetaald worden. Dat is een delicaat onderwerp, maar het moet wel op de agenda. Wat genitale verminking bij meisjes betreft, pleit ik voor waakzaamheid, want de cijfers zullen niet vanzelf dalen.

05.05 Minister Frank Vandenbroucke

05.02 Katleen Bury (VB): *L'ASBL GAMS recense dans notre pays 23 000 femmes victimes de mutilations génitales et 12 000 filles exposées à ce risque. Pourtant, votre note de politique générale prévoit une réduction du budget alloué à la ligne budgétaire "violence intrafamiliale et sexuelle".*

Pourriez-vous nous expliquer la politique menée contre les mutilations génitales féminines? Quels budgets étaient prévus à cet effet et pourquoi sont-ils réduits? Les centres de référence, qui travaillent avec les parents, les écoles et les prestataires de soins, seront-ils renforcés? Comment se déroule la concertation avec les entités fédérées sur les campagnes de prévention?

05.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Depuis 2001, la politique en matière de violences liées au genre est menée par le biais de plans d'action nationaux. Nous mettons actuellement en œuvre le Plan d'action national 2021-2025, qui met l'accent sur la prévention, la protection et la prise en charge, mais également sur une politique pénale efficace. Le suivi et la coordination sont assurés par l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes (IEFH).

Je finance le programme de soutien Opération Alert, un programme de formation destiné au personnel soignant des hôpitaux, qui comprend des modules consacrés aux mutilations génitales féminines. Ces modules s'adressent principalement aux services de gynécologie et de maternité, mais un outil a également été développé pour les pédiatres et les médecins généralistes. Dix hôpitaux préparent un protocole pour l'accompagnement et le traitement des femmes ayant subi des mutilations génitales. L'INAMI finance également deux centres de référence, l'un à l'UZ Gent et l'autre au CHU Saint-Pierre de Bruxelles, pour le traitement des mutilations génitales féminines. La prévention est de la compétence des communautés.

05.04 Petra De Sutter (Ecolo-Groen): La prévention est effectivement une compétence des communautés, mais les mutilations revêtent de nombreux aspects, qui ne sont pas tous médicaux. Ma question concernant le maintien éventuel du remboursement de la circoncision chez les garçons est restée sans réponse. Il s'agit d'un sujet sensible, mais il doit être à l'ordre du jour. En ce qui concerne les mutilations génitales chez les filles, je préconise la vigilance, car les chiffres ne baisseront pas comme par enchantement.

05.05 Frank Vandenbroucke, ministre (en

(Nederlands): Ik heb een deel van de vraag niet beantwoord. Mannenbesnijdenis wordt in België niet erkend als seksuele verminking. Genitale verminking bij vrouwen is wel strafbaar. Er bestaat inderdaad een terugbetalingsregeling voor besnijdenis bij mannen.

05.06 Katleen Bury (VB): Operatie Alert is goed voor de afdelingen gynaecologie en de kraamafdelingen. Verder zijn programma's gericht op sensibilisering en preventie een pijnpunt in sommige kraamafdelingen, waar het kwaad al jarenlang geschied is. De minister wil de daders harder straffen en dat is nodig. Ouders moeten begrijpen dat ze in de gevangenis kunnen belanden als ze hun kind genitaal laten verminken.

De deelstaten moeten opvolgen via de medische onderzoeken in het onderwijs. Zodra genitale verminking wordt vastgesteld, moet worden opgetreden.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 56005243C van mijnheer Bertels wordt omgezet in een schriftelijke vraag. De vragen nrs. 56005248C van de heer De Smet en 56005253C van mevrouw Eggermont worden uitgesteld.

06 Vraag van Julie Taton aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De preventie van eierstokkanker" (56005264C)

06.01 Julie Taton (MR): *Eierstok- en eileiderkanker is de op een na vaakst voorkomende kankersoort in het bekken. De ziekte blijft lange tijd zonder symptomen. Door het gebrek aan doeltreffende screening wordt 75 % van de gevallen pas in stadium 3 of 4 gediagnosticeerd. In tal van studies kon echter geen effect worden aangetoond van screening op de overlevingskansen van patiënten.*

Naast erfelijkheid – waarbij er overwogen wordt om de eierstokken en eileiders preventief te verwijderen rond de leeftijd van 40 jaar – is ook leeftijd een risicofactor: de mediane leeftijd waarop de ziekte zich voordoet is 65 jaar. Het langdurig innemen van de anticonceptiepil vermindert daarentegen het risico, omdat er dan geen eisprong plaatsvindt. Naast chirurgie en aanvullende chemotherapie kunnen er onderhoudsbehandelingen worden toegediend.

(néerlandais): Je n'ai pas répondu à une partie de la question. En Belgique, la circoncision masculine n'est pas considérée comme une mutilation génitale. En revanche, les mutilations génitales commises contre des femmes sont punissables. Un système de remboursement existe effectivement pour la circoncision masculine.

05.06 Katleen Bury (VB): L'opération Alerte est positive pour les services de gynécologie et les maternités. En outre, les programmes axés sur la sensibilisation et la prévention constituent un problème dans certaines maternités où, depuis des années, le mal est déjà fait. Le ministre souhaite punir plus sévèrement les auteurs de mutilations génitales, et c'est nécessaire. Les parents doivent comprendre qu'ils peuvent finir en prison s'ils font subir une mutilation génitale à leur enfant.

Les entités fédérées doivent effectuer un suivi de ce problème par le biais des visites médicales effectuées dans l'enseignement. Il convient d'intervenir dès qu'une mutilation génitale est constatée.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question no 56005243C de M. Bertels est transformée en question écrite. Les questions n^{os} 56005248C de M. De Smet et 56005253C de Mme Eggermont sont reportées.

06 Question de Julie Taton à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La prévention du cancer de l'ovaire" (56005264C)

06.01 Julie Taton (MR): *Le cancer de l'ovaire et des trompes de Fallope est le deuxième cancer pelvien le plus courant. Il reste longtemps asymptomatique. Le manque de dépistage efficace fait que 75 % des cas sont diagnostiqués à un stade 3 ou 4. Mais les nombreuses études n'ont pas montré d'impact du dépistage sur la survie des malades.*

En plus de l'hérédité, pour laquelle le retrait des ovaires et des trompes vers 40 ans est envisagé en prévention, l'âge est un facteur de risque, la médiane d'apparition étant de 65 ans. Au contraire, la prise de pilule contraceptive à long terme diminue le risque, par absence d'ovulation. Outre la chirurgie et la chimiothérapie complémentaire, des traitements de maintenance peuvent être administrés.

Hoe zult u de vroegtijdige opsporing van eierstokkanker verbeteren? Steunt u een multidisciplinaire aanpak in referentieziekenhuizen?

06.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Frans): In België is eierstok- en eileiderkanker de op een na meest voorkomende kanker in het bekken. De vroegtijdige opsporing ervan blijft een grote uitdaging voor ons zorgsysteem.

Hoewel de opsporing van de kanker tot de bevoegdheid van de deelgebieden behoort, wil ik benadrukken dat er op interfederaal niveau nauw wordt samengewerkt.

Ons land sluit zich volledig aan bij de aanbevelingen van de Raad van de EU inzake de opsporing van de kanker, waarin staat dat ze gebaseerd moet zijn op sterke wetenschappelijke evidentie. Tot op heden hebben internationale studies geen duidelijk voordeel aangetoond van een systematische screening op eierstokkanker. Het zou dus voorbarig zijn om zo'n programma op te starten zonder robuuste wetenschappelijke onderbouwing.

Er wordt wel individuele preventie aangeboden aan vrouwen met een hoog genetisch risico, en er worden inspanningen geleverd om de bevolking beter te informeren over de risicofactoren.

Wat de behandeling betreft, pleit ik voor een multidisciplinaire en gepersonaliseerde aanpak via de referentiecentra.

In 2022 wees het KCE in een rapport op de voordelen van geconcentreerde zorg in gespecialiseerde voorzieningen die geïntegreerde zorg mogelijk maken. Ik zal dan ook blijven inzetten op de verdere ontwikkeling van die referentiecentra. Het is mijn prioriteit om ervoor te zorgen dat elke patiënte, overal in België, gelijke toegang heeft tot kwaliteitsvolle zorg.

06.03 **Julie Taton** (MR): Vaak zijn de symptomen vaag, wat de opsporing van de kanker niet in de hand werkt. Het is dan ook zeer belangrijk dat de referentiecentra verder uitgebouwd worden, en dat er in de gespecialiseerde centra gewerkt wordt aan innovatieve behandelingen, met tegelijk een lokale verankering waardoor een snelle opsporing mogelijk wordt.

Het incident is gesloten.

07 **Vraag van Julie Taton aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Volksgezondheid, belast met**

Comment améliorerez-vous le dépistage précoce du cancer de l'ovaire? Soutenez-vous une approche multidisciplinaire dans des hôpitaux de référence?

06.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): Le cancer de l'ovaire et des trompes de Fallope constitue le deuxième cancer pelvien le plus fréquent en Belgique. Sa détection tardive reste un défi majeur pour notre système de soins.

Bien que le dépistage relève des entités fédérées, je tiens à souligner qu'une coopération étroite est assurée au niveau interfédéral.

La Belgique adhère pleinement aux recommandations du Conseil de l'UE en matière de dépistage, qui stipulent que le dépistage doit reposer sur des preuves scientifiques solides. À ce jour, les études internationales n'ont pas démontré de bénéfices clairs du dépistage systématique du cancer de l'ovaire. Il serait donc prématuré d'instaurer un tel programme sans fondements scientifiques robustes.

Une prévention individualisée est néanmoins proposée aux femmes à risque génétique élevé et des efforts sont menés pour améliorer l'information sur les facteurs de risque.

Pour la prise en charge, je plaide pour une approche multidisciplinaire et personnalisée, via les centres de référence.

En 2022, le rapport du KCE soulignait les bénéfices d'une concentration des soins dans des structures spécialisées qui permettent une prise en charge intégrée. Je poursuivrai donc le développement de ces centres de référence. Ma priorité est de garantir à chaque patiente un accès équitable à des soins de qualité, partout en Belgique.

06.03 **Julie Taton** (MR): Souvent, les symptômes peu clairs ne favorisent pas la détection. Il est donc très important de développer les centres de référence, de même que l'innovation des centres spécialisés, le tout dans une proximité qui permette une détection rapide.

L'incident est clos.

07 **Question de Julie Taton à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté)**

Armoedebestrijding) over "De terugbetaling van producten voor baby's met een koemelkeiwitallergie" (56005267C)

07.01 Julie Taton (MR): Jaarlijks worden er ongeveer 4.800 kinderen geboren met een koemelkeiwitallergie. Bij meer dan de helft van deze kinderen verdwijnt de allergie rond de leeftijd van één jaar. Rond de leeftijd van 3 jaar zijn meer dan vier op de vijf kinderen eroverheen gegroeid. De aanbevolen aanpak bestaat erin het dieet van de moeder aan te passen bij borstvoeding, of dat van het kind bij flesvoeding. Volgens uw kabinet kan meer dan 70% van de baby's behandeld worden met een zogenaamd sterk gehydrolyseerd eiwitpreparaat. Deze preparaten worden sinds 1 juni voor 50% terugbetaald, met een prijsplafond van 12 euro. Indien dit niet volstaat, kunnen er ook aminozuurpreparaten gebruikt worden. Voor terugbetaling is een attest van een gespecialiseerde arts vereist, die de diagnose stelt en ook instaat voor de regelmatige follow-up van de baby.

Welke overwegingen hebben ertoe geleid dat u deze terugbetaling steunt? Overweegt u de terugbetaling uit te breiden tot kinderen ouder dan drie jaar, aangezien bij één op de vijf de allergie dan nog steeds aanwezig is?

07.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De verplichte ziekteverzekering betaalt aminozuurpreparaten terug bij ernstige vormen van koemelkeiwitallergie bij zuigelingen. Om het gebruik ervan te optimaliseren zal sterk gehydrolyseerde kunstvoeding (eHF) ook terugbetaald worden bij minder zware gevallen. De terugbetaling van aminozuurpreparaten wordt momenteel geoptimaliseerd. Sinds 1 juni worden eHF-preparaten terugbetaald onder categorie C, indien de patiënt effectief een koemelkeiwitallergie heeft. De diagnose moet bevestigd worden door middel van een test.

De producten worden gedurende 4 maanden tot 2 jaar, afhankelijk van de indicatie, terugbetaald. Deze termijn kan met maximaal 6 maanden verlengd worden, behalve bij allergische proctocolitis en galactosemie.

De terugbetalingsvoorwaarden en -termijn werden door het RIZIV vastgelegd, na overleg met deskundigen op het gebied van de behandeling van koemelkeiwitallergie.

Naarmate kinderen ouder worden, wordt hun voeding gevarieerder en halen ze eiwitten uit andere bronnen dan melk. De meeste producten op basis van gehydrolyseerde preparaten die nu op de lijst

sur "Le remboursement des produits pour bébés allergiques aux protéines de lait de vache (APLV)" (56005267C)

07.01 Julie Taton (MR): Chaque année, environ 4 800 enfants naissent avec une allergie aux protéines de lait de vache (APLV). L'APLV disparaît chez plus de la moitié des enfants vers un an et chez plus de 4 enfants sur 5 à 3 ans. La solution privilégiée est de modifier le régime alimentaire de la maman en cas d'allaitement, ou celui de l'enfant. Selon votre cabinet, plus de 70 % des bébés peuvent être traités avec un hydrolysât poussé de protéines, qui sera remboursé à 50 % à partir du 1^{er} juin. Le montant de leur préparation est plafonné à 12 euros. Si cela ne suffit pas, des préparations à base d'acides aminés peuvent être utilisées. Pour avoir droit au remboursement, un médecin spécialisé doit attester d'un diagnostic et suivre régulièrement le nourrisson.

Quels éléments vous ont conduit à soutenir ce remboursement? Envisagez-vous de l'étendre au-delà de 3 ans, lorsque l'APLV ne disparaît pas chez un enfant sur cinq?

07.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): L'assurance obligatoire des soins de santé rembourse les préparations à base d'acides aminés pour les formes graves d'APLV chez le nourrisson. Pour optimiser leur utilisation, les hydrolysats extensifs de protéines de lait de vache (eHF) seront également remboursés pour les cas modérés. L'optimisation du remboursement des préparations à base d'acides aminés est en cours. Depuis le 1^{er} juin, les formules à base d'eHF sont remboursées en catégorie C, si les bénéficiaires souffrent d'APLV. Le diagnostic doit être confirmé par un test.

La durée de remboursement varie de 4 mois à 2 ans, selon l'indication. Elle peut être prolongée de maximum 6 mois, sauf pour la proctocolite allergique et la galactosémie.

Les conditions et la durée de remboursement ont été déterminées par l'INAMI, après concertation avec les experts de la prise en charge d'allergies aux protéines de lait de vache.

Avec l'âge, l'alimentation des enfants se diversifie et puise à d'autres sources de protéines que le lait. D'ailleurs, la plupart des produits à base d'hydrolysats qui sont désormais repris dans la liste

van terugbetaalbare producten staan, zijn overigens niet geschikt om de behoefte aan eiwitten en andere voedingsstoffen van kinderen ouder dan 3 jaar te dekken.

des produits remboursables ne sont pas appropriés pour couvrir les besoins en protéines et autres nutriments au-delà de 3 ans.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

08 Vraag van Julie Taton aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De opmars van huidkanker in België" (56005268C)

08 Question de Julie Taton à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La progression du cancer de la peau en Belgique" (56005268C)

08.01 Julie Taton (MR): Met jaarlijks meer dan 50.000 nieuwe gevallen is huidkanker de snelst toenemende kanker in ons land. De voornaamste oorzaak is overmatige en onbeschermdde blootstelling aan uv-straling.

08.01 Julie Taton (MR): Avec plus de 50 000 nouveaux cas par an, le cancer de la peau affiche la progression la plus rapide dans notre pays. Une exposition excessive et sans protection aux rayons UV en est la principale cause.

Volgens een enquête van Stichting tegen Kanker bij meer dan 4.000 jongeren van 12 tot 18 jaar beschermt 69% zich tijdens vakanties tegen zonnebrand. Bij gewone buitenactiviteiten daarentegen vergeten ze dat vaak. Gevolg: 74% liep al een lichte zonnebrand op, 35% een ernstige zonnebrand met pijnklachten, en 9% zelfs een zware zonnesteek met oververhitting.

Selon une enquête de la FCC auprès de plus de 4 000 jeunes de 12 à 18 ans, si 69 % se protègent pendant des vacances, le plus souvent, ils oublient de le faire lors des activités extérieures. Résultat: 74 % ont eu un coup de soleil léger, 35 % un coup de soleil sérieux accompagné de douleur, et 9 % un coup de soleil grave avec insolation.

In 2024 bereikte de campagne ZonneSlimme Scholen 25.000 leerlingen in het basisonderwijs. De campagne omvat een lespakket met kant-en-klaar lesmateriaal en ideeën, bedoeld om leerkrachten en kinderen te stimuleren na te denken over bescherming tegen de zon. Volgens de leerkrachten zorgt het gebruik van dit pakket ervoor dat meer dan de helft van de leerlingen (53%) vaker zonnecrème aanbrengt, 50% een pet draagt en evenveel bewust de schaduw opzoekt.

En 2024, l'initiative "Écoles futées au soleil" a atteint 25 000 élèves du primaire. Cela consiste en un coffret pédagogique, contenant du matériel et des idées de leçons prêtes à l'emploi, destiné à encourager enseignants et enfants à réfléchir à la protection contre les rayons UV. Selon les enseignants, après utilisation du coffret, plus de la moitié (53 %) des enfants appliquent davantage la crème, 50 % mettent une casquette et autant cherchent l'ombre.

Welke balans maakt u op van uw beslissingen in de strijd tegen de opmars van huidkanker? Wat zijn uw verdere plannen? Er moet bijzondere aandacht besteed worden aan voorlichting en bewustmaking bij jongeren, die hun huid onvoldoende beschermen. Hoe denkt u dat te verwezenlijken?

Quel bilan dressez-vous de vos décisions en matière de lutte contre la progression du cancer de la peau? Quels sont vos projets? Un accent particulier doit être mis sur l'information et la sensibilisation des jeunes, qui ne protègent pas assez leur peau. Comment y parviendrez-vous?

08.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De toename van het aantal gevallen van huidkanker vormt een grote uitdaging voor de volksgezondheid. Met meer dan 50.000 nieuwe gevallen per jaar is dit de meest voorkomende vorm van kanker in België. De federale overheid werkt samen met de deelgebieden, die bevoegd zijn voor preventie en sensibiliseringscampagnes organiseren. Het betreft met name campagnes in scholen over het belang van het gebruik van zonnebrandmiddelen, die in samenwerking met de Stichting tegen Kanker opgezet worden.

08.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): La progression du cancer de la peau est un enjeu majeur de santé publique. Avec plus de 50 000 nouveaux cas annuels, c'est le plus fréquent en Belgique. Le pouvoir fédéral collabore avec les entités fédérées, compétentes pour la prévention, qui organisent des campagnes de sensibilisation, notamment dans les écoles avec la Fondation contre le cancer sur l'importance de la protection solaire.

Ik heb maatregelen genomen om werknemers die blootgesteld worden aan uv-stralen beter te beschermen. Huidkanker kan sinds kort erkend worden als beroepsziekte voor mensen met een beroep dat in de openlucht uitgeoefend wordt. Hetzelfde geldt voor meervoudige actinische keratose, een voorloper van huidkanker. Fedris voert een voortgezet gezondheidstoezicht uit. Ik zou inzake surveillance graag een specifiek proefproject lanceren voor werknemers in de bouw en de groenvoorziening. Een betere vroegtijdige opsporing blijft een prioriteit.

08.03 Julie Taton (MR): Vijftig procent van de diagnoses betreft huidkankerdiagnoses. Met 50.000 nieuwe gevallen per jaar is huidkanker de vaakst voorkomende kanker.

Vaak moet men echter een jaar wachten op een afspraak bij de arts. Dat moet beter.

Een en ander moet in samenspraak met de deelgebieden aangepakt worden. Ik hoop dat u erop zult toezien dat dit vlot verloopt.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van Julie Taton aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De betrouwbaarheid van gehoortests bij pasgeborenen" (56005269C)

09.01 Julie Taton (MR): *De gehoortests bij pasgeborenen zouden te veel valsnegatieve resultaten opleveren, wat een bron van stress is voor de ouders. Zij stellen immers vaak vast dat er mensen in hun familie- en kennissenkring met zulke valsnegatieve testresultaten geconfronteerd worden en besluiten daaruit dat zo een test geen afdoende resultaten oplevert als ze uitgevoerd wordt bij baby's van twee dagen oud. Volgens een audioloog van de Cliniques universitaires Saint-Luc werkt de test beter als deze 4 à 5 dagen na de geboorte wordt uitgevoerd.*

Het zou dus ideaal zijn om de test op een later moment uit te voeren, maar sommige ouders dagen na het verlaten van de kraamkliniek niet op voor bijkomende onderzoeken. De detectie van gehoorproblemen bij de geboorte is nochtans cruciaal met het oog gericht op een snelle behandeling. Als de otoakoestische emissiemeting geen goed resultaat oplevert, moet er nagegaan worden of het kind doof is middels een onderzoek van de auditief geëvoceerde potentialen, dat preciezer is. Vóór de leeftijd van drie maanden kan

J'ai pris des mesures pour mieux protéger les travailleurs exposés aux rayons UV. Le cancer de la peau peut être reconnu depuis peu comme maladie professionnelle pour les métiers d'extérieur, tout comme la kératose actinique multiple, un précurseur du cancer de la peau. FEDRIS réalise une surveillance de santé prolongée. J'aimerais lancer un projet-pilote de surveillance spécifique pour les travailleurs de la construction et des espaces verts. Une meilleure détection précoce reste une priorité.

08.03 Julie Taton (MR): Donc, 50 % des diagnostics sont des cancers de la peau, sur les 50 000 nouveaux cas.

Il faut cependant améliorer le très long délai d'attente pour un rendez-vous: souvent un an.

Il faut gérer les choses avec les entités fédérées. Merci de veiller à ce que cela se passe bien.

L'incident est clos.

09 Question de Julie Taton à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La fiabilité des tests d'audition à la naissance" (56005269C)

09.01 Julie Taton (MR): *Les tests d'audition sur les nourrissons produiraient trop de faux négatifs et donc de stress chez les parents. Ceux-ci constatent souvent dans leur entourage l'existence de ce faux négatif et se disent que, réalisé à l'âge de deux jours, il n'est pas toujours concluant. Selon une audiologue des Cliniques universitaires Saint-Luc, il fonctionne beaucoup mieux quand il est fait à 4-5 jours de vie.*

L'idéal serait donc de le faire plus tard mais, une fois sortis de la maternité, certains parents ne se présentent pas pour les examens complémentaires. Or, le dépistage à la naissance est essentiel pour une prise en charge rapide. Lorsque le test des otoémissions acoustiques n'est pas bon, il faut constater la surdité par le test des potentiels évoqués auditifs, plus précis. Avant l'âge de trois mois, il peut être effectué sans anesthésie générale.

zo een onderzoek zonder algemene verdoving uitgevoerd worden.

Als doofheid vroeg gediagnosticeerd wordt, kan een en ander gemakkelijk verholpen worden, waardoor het kind een normale taalontwikkeling kan doormaken. Elk ziekenhuis mag echter zelf bepalen of het de ouders daaromtrent informeert.

Wat zijn de cijfers met betrekking tot valsnegatieve resultaten van gehoortests bij de geboorte?

Hoe zult u de ouders vóór en nadat ze de kraamkliniek verlaten zo goed mogelijk informeren?

09.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Frans): De OAE-test (otoakoestische-emissietest) wordt beschouwd als een betrouwbare methode voor het opsporen van gehoorproblemen, in het bijzonder bij pasgeborenen. Het is een niet-invasieve test die snel kan worden uitgevoerd, maar – zoals bij elke test – zijn valspositieve en valsnegatieve resultaten altijd mogelijk. In de medische literatuur wordt aangeraden om de test niet uit te voeren tijdens de eerste 24 of 48 uur na de geboorte en ook niet in een lawaaijige omgeving.

In België is de neonatale gehoorscreening, die valt onder de bevoegdheid van de deelgebieden, niet verplicht. Op federaal niveau zijn er geen cijfers beschikbaar over valsnegatieve testresultaten. Ook in de wetenschappelijke literatuur zijn daarover weinig concrete cijfers te vinden en wordt erop gewezen dat het niet eenvoudig is om dat aspect correct te onderzoeken.

Uw vragen over informatiecampagnes voor jonge ouders zou u aan de deelgebieden moeten stellen. De meeste kraaminrichtingen, Kind en Gezin en zijn Franstalige tegenhanger ONE verstrekken informatie over de screening.

09.03 **Julie Taton** (MR): Bij gebrek aan cijfers zou het nuttig zijn een kadaster aan te leggen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De vragen nrs. 56005288C en 56005289C van mevrouw Depoorter worden omgezet in schriftelijke vragen.

10 **Vraag van Petra De Sutter aan Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De evaluatie door het Rekenhof van de dringende medische hulp voor mensen zonder wettig verblijf" (56005300C)

Diagnostiquée tôt, la surdité est facilement corrigée et permet une évolution normale pour le développement du langage. L'information des parents est cependant laissée à l'appréciation de chaque hôpital.

Quels sont les chiffres des faux négatifs dans les tests d'audition à la naissance?

Comment informerez-vous mieux les parents avant et après la sortie de la maternité?

09.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): Le test des émissions otoacoustiques (EOA) est reconnu comme méthode fiable de dépistage des problèmes auditifs, en particulier chez les nouveau-nés. Il est rapide et non-invasif mais, comme pour tout test, de faux résultats sont toujours possibles. La littérature médicale recommande de ne pas effectuer le test durant les 24 ou 48 premières heures de vie, et pas dans un environnement bruyant.

En Belgique, le dépistage néonatal de la surdité n'est pas obligatoire et relève de la compétence des entités fédérées. Au niveau fédéral, aucun chiffre sur les tests faussement négatifs n'est disponible. La littérature scientifique contient d'ailleurs peu de chiffres précis à ce sujet, et insiste sur la difficulté d'investiguer correctement sur ce point.

Concernant les campagnes d'informations aux jeunes parents, il faudrait interroger les entités fédérées. La plupart des maternités, Kind en Gezin et l'ONE fournissent des informations sur le dépistage.

09.03 **Julie Taton** (MR): S'il n'y a pas de chiffres, il serait utile de réaliser un cadastre.

L'incident est clos.

La **présidente**: Les questions n^{os} 56005288C et 56005289C de Mme Depoorter sont transformées en questions écrites.

10 **Question de Petra De Sutter à Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'évaluation par la Cour des comptes de l'aide médicale urgente aux personnes en séjour illégal" (56005300C)

10.01 Petra De Sutter (Ecolo-Groen): Mensen zonder wettig verblijf moeten dringende medische hulp krijgen. Het Rekenhof bracht daarover een kritisch rapport uit, maar u ging niet in op hun verzoek om wederwoord. Het regeerakkoord suggereert dat mensen zonder wettig verblijf misbruik maken van die hulp en de regering wil dat verhelpen, terwijl het Rekenhof net een toegankelijkheidsprobleem vaststelt. In elk geval is er weinig informatie voorhanden.

Volgens het Rekenhof zijn er geen aanwijzingen van misbruik. Is de opsomming van beperkingen in het regeerakkoord volledig? Waarop baseert u de bewering van misbruik, en hoe verhoudt die zich tot de rechtspraak over het recht op een menswaardig bestaan?

Van alle kosten wordt 85 % in het ziekenhuis gemaakt. Ziet de minister meer ruimte voor ambulante zorg? De regering wil het niet-opnemen van rechten bij kwetsbare groepen aanpakken. Geldt dat ook voor mensen zonder wettig verblijf en zo ja, hoe wilt u dat dan aanpakken?

10.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Dringende medische hulp is een mensenrecht, zoals in het regeerakkoord staat. In België omvat dat zowel preventieve als curatieve zorg, op voorwaarde dat een arts het medisch dringend vindt. Het kan ambulant of in een zorginstelling worden verstrekt.

Het regeerakkoord bepaalt dat de inschatting van de arts centraal staat. De uitgesloten behandelingen vormen een exhaustieve lijst, gebaseerd op het KB van 9 april 2007 voor asielzoekers.

Ik deel de mening van het Rekenhof dat we meer moeten inzetten op ambulante zorg. Daarom wordt MediPrima, het beheersysteem voor dringende medische hulp, vanaf september 2026 verplicht voor alle huisartsen. Daarnaast werken we aan een betere harmonisatie van de toegang tot dringende medische hulp. De POD Maatschappelijke Integratie heeft intussen ook een nieuw controlesysteem ingevoerd voor de OCMW's.

10.03 Petra De Sutter (Ecolo-Groen): Ik dank u om de rechten van mensen met onwettig verblijf te doen naleven.

Het incident is gesloten.

10.01 Petra De Sutter (Ecolo-Groen): Les personnes en séjour irrégulier doivent avoir accès à l'aide médicale urgente. La Cour des comptes a émis un rapport critique à ce sujet, mais vous n'avez pas donné suite à leur demande de réaction. L'accord de gouvernement laisse entendre que les personnes en séjour irrégulier abusent de cette aide et le gouvernement veut y remédier, alors que la Cour des comptes constate un problème d'accessibilité. En tout état de cause, peu d'informations sont disponibles.

La Cour des comptes estime qu'aucun élément ne pointe d'abus. L'énumération de restrictions dans l'accord de gouvernement est-elle complète? Sur quoi fondez-vous l'allégation d'abus et comment celle-ci se concilie-t-elle avec la jurisprudence relative au droit à une existence digne?

Sur l'ensemble des coûts, 85 % sont exposés à l'hôpital. Le ministre voit-il davantage de place pour les soins ambulatoires? Le gouvernement souhaite remédier au non-recours aux droits des groupes vulnérables. Cela s'applique-t-il également aux personnes en séjour irrégulier et dans l'affirmative, comment comptez-vous vous y prendre?

10.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): L'aide médicale urgente est un droit humain, comme le stipule l'accord de gouvernement. En Belgique, elle comprend les soins tant préventifs que curatifs, à condition qu'un médecin juge l'intervention médicalement urgente. Elle peut être dispensée en ambulatoire ou dans un établissement de soins.

L'accord de gouvernement précise que l'évaluation du médecin est centrale. Les traitements exclus figurent sur une liste exhaustive, basée sur l'arrêté royal du 9 avril 2007 relatif aux demandeurs d'asile.

Je partage l'avis de la Cour des comptes selon lequel il faut renforcer les soins ambulatoires. C'est pourquoi MediPrima, le système de gestion de l'aide médicale urgente, deviendra obligatoire pour tous les médecins généralistes à partir de septembre 2026. Par ailleurs, nous travaillons à une meilleure harmonisation de l'accès à l'aide médicale urgente. Le SPP Intégration sociale a entre-temps également mis en place un nouveau système de contrôle pour les CPAS.

10.03 Petra De Sutter (Ecolo-Groen): Je vous remercie de faire respecter les droits des personnes en séjour irrégulier.

L'incident est clos.

11 Vraag van Caroline Désir aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Hyperemesis (extreme misselijkheid tijdens de zwangerschap)" (56005329C)

11.01 Caroline Désir (PS): Jaarlijks worden er in ons land 3.300 vrouwen getroffen door hyperemesis gravidarum (HG), een ernstige vorm van zwangerschapsmisselijkheid. Gezien de zware fysieke en psychologische gevolgen van de aandoening vereist HG een langdurige medicamenteuze behandeling. Niettemin worden doxylamine (merknaam Navalit) en pyridoxine niet terugbetaald, ondanks de cruciale rol van die geneesmiddelen.

Een zwangere vrouw die 4 tabletten Navalit per dag slikt, betaalt 120 euro per maand, ofwel 840 euro voor een behandeling van 7 maanden. Die kosten lopen snel op, zeker aangezien de patiënten in kwestie vaak meerdere behandelingen combineren. Sommige landen erkennen echter het belang van financiële steun voor die behandelingen, die in Ierland terugbetaald worden.

Zal de regering de behandeling van HG terugbetalen? Een mogelijke piste zou zijn om de terugbetaling te koppelen aan de PUQE-score (*pregnancy-unique quantification of emesis and nausea*) om de zwaarst zieke patiënten gericht te ondersteunen.

11.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): HG is een ernstige aandoening. U beschrijft de situatie van een zwangere vrouw die niet gehospitaliseerd is en haar anti-emetica zelf moet betalen.

Het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie beveelt vier geneesmiddelen aan: domperidon (Motilium), doxylamine (Bonjesta en Navalit), dimenhydrinaat (R Calm Dimenhydrinate) en metoclopramide (Primperan).

De eerste drie worden niet terugbetaald. Primperan wordt terugbetaald voor bepaalde aandoeningen, maar niet in het kader van een zwangerschap.

Vandaag wordt er geen enkel geneesmiddel terugbetaald voor die indicatie. Krachtens onze wetgeving moeten de farmaceutische bedrijven een aanvraag voor de terugbetaling van hun geneesmiddelen indienen.

De dossiers voor de aanvraag voor de terugbetaling

11 Question de Caroline Désir à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'hyperémèse (les nausées extrêmement sévères pendant la grossesse)" (56005329C)

11.01 Caroline Désir (PS): L'hyperémèse gravidique (HG), forme sévère de nausées gravidiques, touche 3 300 femmes en Belgique par an. Vu les conséquences physiques et psychologiques graves, elle nécessite un traitement médicamenteux prolongé. Or, la doxylamine (sous le nom de Navalit) et la pyridoxine ne sont pas remboursées, malgré leur rôle crucial.

Une femme enceinte prenant 4 comprimés de Navalit par jour payera 120 euros par mois, soit 840 euros pour un traitement de 7 mois, charge d'autant plus lourde que ces patientes combinent souvent plusieurs traitements. Pourtant, certains pays reconnaissent l'importance d'un soutien financier pour ces traitements et l'Irlande le rembourse.

Le gouvernement remboursera-t-il le traitement contre l'HG? Une piste serait d'associer ce remboursement à l'utilisation du score *Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea* pour cibler les patientes les plus atteintes.

11.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): L'HG est une affection sévère. Vous décrivez la situation d'une femme enceinte, non hospitalisée et qui doit payer elle-même ses antiémétiques.

Le Centre belge d'information pharmacothérapeutique recommande quatre médicaments: la dompéridone (Motilium), la doxylamine (Bongesta et Navalit), la diménhydrinate (R Calm Dimenhydrinate) et le métoclopramide (Primperan).

Les trois premiers ne sont pas remboursés. Le Primperan l'est pour certaines affections mais pas dans le cadre de la grossesse.

Aucun médicament n'est actuellement remboursé dans cette indication. En vertu de notre législation, c'est aux firmes pharmaceutiques d'introduire une demande de remboursement pour leurs médicaments.

Les dossiers de demande de remboursement sont

worden geëvalueerd door de CTG, die mij een voorstel bezorgt. De CTG moet dus analyseren of de PUQE-schaal klinisch relevant is.

11.03 Caroline Désir (PS): Zorg moet toegankelijk zijn voor alle vrouwen, ongeacht hun toestand. 3 % van alle zwangerschappen in België, dat is niet niks.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter:** Vraag nr. 56005344C van mevrouw Depoorter wordt omgezet in een schriftelijke vraag. Vragen nrs. 56005349C, 56005350C, 56005351C en 56005352C van mevrouw Ramlot vervallen.

12 Vraag van Caroline Désir aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het tekort aan psychostimulantia" (56005368C)

12.01 Caroline Désir (PS): In België is er een tekort aan psychostimulantia zoals rilatine. Die middelen zijn nochtans essentieel voor de behandeling van ADHD (aandachtstekortstoornis met of zonder hyperactiviteit). Bij kinderen leidt de plotse stopzetting van de behandeling ertoe dat de symptomen meteen weer opduiken. Dat beïnvloedt hun concentratie, gedrag, sociale relaties en soms hun gevoel van eigenwaarde. Bij volwassenen stelt men in dat geval een verlies van doeltreffendheid op het werk, emotionele instabiliteit en een verslechtering van de levenskwaliteit vast.

De alternatieven zijn beperkt en de verschillen in formulering tussen de moleculen bemoeilijken de substitutie. Het tekort aan psychostimulantia is een dagelijkse bron van stress voor de patiënten, hun omgeving en de zorgprofessionals.

Kunt u het huidige tekort aan deze psychostimulantia bevestigen? Wat kunt u doen om ervoor te zorgen dat ze beschikbaar blijven?

12.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Ik deel uw frustratie. Tijdens examenperiodes neemt het gebruik toe omdat deze geneesmiddelen dan voorgeschreven worden aan studenten die niet de diagnose ADHD gekregen hebben, maar die de middelen enkel nemen om hun prestaties te verbeteren. Ik heb alle artsen ertoe opgeroepen om terugbetaalde geneesmiddelen enkel voor te schrijven aan mensen die ze echt nodig hebben, dat wil zeggen mensen met de diagnose ADHD.

Verschillende verpakkingen van geneesmiddelen

évalués par la CRM qui me soumet une proposition. Il appartient donc à la CRM d'analyser si l'échelle PUQE est cliniquement pertinente.

11.03 Caroline Désir (PS): Les soins doivent être accessibles pour toutes les femmes, quelle que soit leur condition. 3 % n'est pas un chiffre négligeable sur l'ensemble des grossesses en Belgique.

L'incident est clos.

La **présidente:** La question n° 56005344C de Mme Depoorter est transformée en question écrite. Les questions n°s 56005349C, 56005350C, 56005351C et 56005352C de Mme Ramlot sont supprimées.

12 Question de Caroline Désir à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La pénurie de psychostimulants" (56005368C)

12.01 Caroline Désir (PS): Les psychostimulants comme la Rilatine sont en pénurie en Belgique. Ils sont pourtant essentiels au traitement du TDAH (trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité). Pour les enfants, l'arrêt brutal du traitement entraîne le retour immédiat des symptômes. Cela affecte leur concentration, leur comportement, leurs relations sociales et parfois leur estime de soi. Chez les adultes, on déplore une perte d'efficacité professionnelle, une instabilité émotionnelle et une dégradation de la qualité de vie.

Les alternatives sont limitées et les différences de formulation entre les molécules compliquent les substitutions. La pénurie est source de stress quotidien pour les patients, leur entourage et les professionnels de santé.

Confirmez-vous la pénurie actuelle de ces psychostimulants? Que pouvez-vous faire pour assurer leur disponibilité continue?

12.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Je partage votre frustration. En période d'examen, la consommation augmente car ces médicaments sont alors prescrits à des étudiants sans diagnostic de TDAH, dans le but d'améliorer leurs performances. J'ai appelé tous les médecins à ne prescrire les médicaments remboursés qu'à ceux qui en ont réellement besoin, à savoir les personnes diagnostiquées TDAH.

Plusieurs conditionnements de médicaments dont le

met de werkzame stof methylfenidaat zijn momenteel tot midden juli of midden augustus niet te verkrijgen. Het FAGG volgt de situatie op de voet op en evalueert elke melding van onbeschikbaarheid. Op basis van de huidige informatie stelt men ofwel één à twee rechtstreekse alternatieven ofwel een aanpassing van de behandeling voor.

Bijgevolg kunnen er andere specialiteiten met methylfenidaat gebruikt worden. De arts bepaalt de dosering in functie van de patiënt, maar zulke substituties zijn niet ideaal.

Er zijn verschillende oorzaken voor die voorraadtekorten, bijvoorbeeld vertragingen bij de productie en de vrijgave van het eindproduct of een toename van de vraag. De farmabedrijven in kwestie hebben het FAGG op de hoogte gebracht. Op de website PharmaStatus staat er realtime-informatie over de vermoedelijke einddatum, de oorzaken en de voorgestelde oplossingen voor de tijdelijke onbeschikbaarheid.

12.03 Caroline Désir (PS): Het is moeilijk om in te spelen op geneesmiddelentekorten, zowel voor de patiënten die die geneesmiddelen nodig hebben, als voor de overbevraagde artsen. De behandeling of de dosering aanpassen is een tijdrovend proces. Het is beter om op zulke tekorten te anticiperen en deze onder controle te houden, vooral tijdens examenperiodes.

Het incident is gesloten.

13 Samengevoegde vragen van

- Jan Bertels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Kindertandheelkunde" (56005363C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De erkenning van bijzondere bekwaamheid in kinder- en bijzondere tandheelkunde" (56005716C)

13.01 Frieda Gijbels (N-VA): Dat er vandaag geen officiële erkenning is voor de expertise van gespecialiseerde tandartsen die kinderen en patiënten met bijzondere noden behandelen, leidt tot een onduidelijke situatie. Daarnaast is de financiering ervan onvoldoende aangepast aan hun bekwaamheid. Er zijn ook steeds minder nieuwe tandartsen in dit domein.

In juli 2024 werd bij de Raad van de Tandheelkunde een dossier ingediend voor de erkenning van deze specifieke bekwaamheid, wat ervoor moet zorgen dat patiënten met bijzondere noden kwaliteitsvolle

principe actif est le méthylphénidate sont actuellement indisponibles jusque à la mi-juillet ou la mi-août. L'AFMPS suit de près la situation et évalue chaque notification d'indisponibilité. Sur la base des informations actuelles, on propose soit un ou deux conditionnements alternatifs directs soit une adaptation du traitement.

Dès lors, d'autres spécialités à base de méthylphénidate peuvent être utilisées. Le médecin détermine la posologie selon le patient, mais ces substitutions ne sont pas idéales.

Les raisons de ces ruptures sont multiples: retards dans la production et la libération du produit final, et augmentation de la demande. Les firmes ont informé l'AFMPS. Le site de "PharmaStatut" informe en temps réel sur la date de fin présumée, les raisons et les solutions proposées face à l'indisponibilité temporaire.

12.03 Caroline Désir (PS): Les pénuries de médicaments sont difficiles à gérer, tant pour les patients qui en ont besoin que pour les médecins énormément sollicités. Adapter le traitement ou la posologie est chronophage. Il faut mieux anticiper et gérer ces pénuries, surtout en période d'examens.

L'incident est clos.

13 Questions jointes de

- Jan Bertels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La médecine dentaire pédiatrique" (56005363C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La reconnaissance d'aptitudes particulières en dentisterie pédiatrique et spécialisée" (56005716C)

13.01 Frieda Gijbels (N-VA): L'absence de reconnaissance officielle de l'expertise de dentistes spécialisés qui soignent des enfants et des patients ayant des besoins particuliers entraîne de la confusion. Par ailleurs, leur financement n'est pas suffisamment adapté à leurs compétences. En outre, on compte de moins en moins de nouveaux dentistes dans ce domaine.

En juillet 2024, un dossier a été déposé auprès du Conseil de l'art dentaire pour la reconnaissance de cette compétence spécifique, de sorte que les patients ayant des besoins spécifiques puissent

mondzorg krijgen, en de zorgverleners een eerlijke verloning.

bénéficier de soins bucco-dentaires de qualité et que les prestataires de soins se voient octroyer une juste rémunération.

Wat is de stand van zaken van dit erkenningsdossier? Zal u op korte termijn actie ondernemen om dit soort tandheelkundige zorg te erkennen? Zal u aangepaste vergoedingen voor tandheelkundige technieken voor patiënten met bijzondere noden opnemen in de hervorming van de nomenclatuur?

Quel est l'état d'avancement de ce dossier de reconnaissance? Allez-vous prendre à brève échéance des mesures visant à reconnaître ces soins dentaires? Allez-vous inclure dans la réforme de la nomenclature des taux adaptés pour les techniques dentaires destinées aux patients ayant des besoins spécifiques?

13.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Een werkgroep in de Raad onderzoekt de optie van de inrichting van een beroepskwalificatie voor algemene tandartsen voor zowel de zorg voor kinderen als voor patiënten met bijzondere noden.

13.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Un groupe de travail examine au sein du Conseil de l'art dentaire la possibilité d'instituer pour les dentistes généralistes une qualification professionnelle englobant tant les soins pédiatriques que les soins aux patients ayant des besoins spéciaux.

Op dit moment kan ik geen concreet tijdschema geven voor de volgende stappen, hoewel er rekening wordt gehouden met de urgentie ervan. De Nationale Commissie Tandheelkundigen-Ziekenfondsen heeft al stappen gezet om tegemoet te komen aan de noden van deze patiëntengroep.

Je ne puis fournir pour le moment de calendrier concret pour les prochaines étapes, bien qu'il soit tenu compte de l'urgence. La Commission nationale dento-mutualiste a déjà pris des initiatives pour répondre aux besoins de ce groupe de patients.

Zo werd het honorarium verhoogd vanaf 2024, ook voor preventieve zorgen.

Ainsi, depuis 2024, les honoraires ont été augmentés, y compris pour les soins préventifs.

Een werkgroep van Dentomut onderzoekt samen met experts of bijkomende maatregelen nodig zijn. De conclusies van die werkgroep zijn binnenkort bekend, waarna Dentomut zal beslissen over verdere acties.

Un groupe de travail de Dentomut examine, en collaboration avec des experts, l'opportunité de prendre des mesures supplémentaires. Les conclusions de ce groupe de travail seront bientôt connues, après quoi Dentomut prendra une décision quant aux actions à entreprendre.

Behandelingen onder algemene verdoving zijn al mogelijk voor iedereen, maar ze mogen slechts voor bepaalde verstrekkingen uit de tandheelkundige nomenclatuur worden uitgevoerd en vergoed via de verplichte ziekteverzekering. Het verhoogde honorarium mag niet worden aangerekend wanneer de hoofdverstrekking onder algemene verdoving plaatsvindt. Dit punt wordt onderzocht door de werkgroep van Dentomut.

Les traitements sous anesthésie générale sont déjà accessibles à tous, mais ils ne peuvent être réalisés et remboursés par l'assurance maladie obligatoire que pour certaines prestations prévues dans la nomenclature dentaire. Les honoraires majorés ne peuvent être appliqués lorsque l'acte principal est effectué sous anesthésie générale. Ce point fait l'objet d'une analyse par le groupe de travail de Dentomut.

De reikwijdte van de hervorming van de tandheelkundige nomenclatuur wordt momenteel bepaald. De concrete inhoud ervan ligt dus nog niet vast.

La portée de la réforme de la nomenclature dentaire est actuellement en cours de définition. Son contenu concret n'est donc pas encore arrêté.

De invoering van nieuwe soorten terugbetalingen verlopen volgens de procedures van de overlegorganen van het RIZIV.

L'introduction de nouvelles formes de remboursement s'effectue conformément aux procédures établies par les organes de concertation de l'INAMI.

13.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Ik dring aan op meer

13.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): J'insiste sur la

duidelijkheid over de verhoogde honoraria en de beroepskwalificatie. Het verhoogde honorarium alleen volstaat niet, aangezien de behandeling van mensen met beperkingen of ernstige angst aanzienlijk meer tijd vergt.

Er moet meer duidelijkheid komen over de producten die mogen worden gebruikt voor sedatie, zodat enkel mensen met de juiste opleiding ze kunnen gebruiken.

Wij zijn heel benieuwd naar de hervorming van de nomenclatuur.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Volgende vragen worden uitgesteld of vervallen: vraag nr. 56005368C van mevrouw Désir, nr. 56005384C van de heer De Smet, nr. 56005396C van mevrouw Dedonder, nr. 56005409C van mevrouw Eggermont, nr. 56005435C van mevrouw Muylle, nrs. 56005438C en 56005444C van mevrouw Farih, nrs. 56005471C en 56005472C van mevrouw Dedonder.

14 Vraag van Anthony Dufrane aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De nieuwe COVID-19-variant" (56005499C)

14.01 Anthony Dufrane (MR): *Een nieuwe, zeer agressieve variant van het coronavirus, NB.1.8.1, is ook in Frankrijk, Duitsland, Zweden, Nederland, Ierland en Spanje opgedoken. Het voorbije jaar heeft deze stam in China, voornamelijk in Hongkong, al veel slachtoffers gemaakt. Volgens de Chinese autoriteiten zou deze variant in staat zijn de weerstand van ons immuunsysteem te omzeilen. Eerdere infecties en vaccins zouden niet langer voldoende bescherming bieden.*

Werd de NB 1.8.1-stam al in België geïdentificeerd? In welke regio? Heeft de drager van het virus de besmetting tijdens een reis naar China of op Europees grondgebied opgelopen? Wat denkt u van de nieuwe variant?

14.02 Minister Frank Vandebroucke (Frans): De NB.1.8.1-subvariant werd in Vlaanderen slechts in één staal aangetroffen, dat in de week van 21 april werd afgenomen. Deze stam werd in heel wat Europese landen vastgesteld. Het is niet bekend waar de patiënt eraan werd blootgesteld. Deze variant onderscheidt zich door de aanwezigheid van twee mutaties waarvan geweten is dat ze de neutralisatie door antilichamen verminderen, maar

nécessité d'apporter plus de clarté concernant les honoraires majorés et les qualifications professionnelles. La seule majoration des honoraires ne suffit pas, car le traitement des personnes en situation de handicap ou souffrant d'anxiété sévère demande nettement plus de temps.

Il faut plus de clarté sur les produits pouvant être utilisés à des fins de sédation, de sorte que seules les personnes ayant reçu une formation adéquate puissent les utiliser.

Nous attendons avec impatience la réforme de la nomenclature.

L'incident est clos.

La **présidente**: Les questions suivantes sont reportées ou caduques: n° 56005368C de Mme Désir, n° 56005384C de M. De Smet, n° 56005396C de Mme Dedonder, n° 56005409C de Mme Eggermont, n° 56005435C de Mme Muylle, n°s 56005438C et 56005444C de Mme Farih, n°s 56005471C et 56005472C de Mme Dedonder.

14 Question de Anthony Dufrane à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le nouveau variant du Covid-19" (56005499C)

14.01 Anthony Dufrane (MR): *Une nouvelle forme très agressive du Covid, le variant NB.1.8.1, a été observée en France, en Allemagne, en Suède, aux Pays-Bas, en Irlande et en Espagne. Cette souche fait des ravages en Chine, principalement à Hong-Kong, depuis un an. Ce variant serait capable, selon les autorités chinoises, de contourner les résistances de notre système immunitaire. Les précédentes infections et les vaccins n'offriraient plus une protection suffisante.*

Le lignage NB 1.8.1 a-t-il été identifié en Belgique? Dans quelle région? La potentielle contamination est-elle liée à un voyage en Chine ou a-t-elle eu lieu sur le territoire européen? Que pensez-vous du nouveau variant?

14.02 Frank Vandebroucke, ministre (en français): Le lignage NB.1.8.1 n'a été détecté que dans un échantillon prélevé en Flandre, la semaine du 21 avril. Il a été détecté dans de nombreux pays européens. Le lieu d'exposition du patient n'est pas connu. Ce variant se distingue par la présence de deux mutations connues pour diminuer la neutralisation par les anticorps, mais rien n'indique une augmentation de la sévérité de la maladie. À ce

er zijn geen aanwijzingen dat dit tot een ernstiger ziektebeeld leidt. In dit stadium kan er op basis van preklinische studies niet geconcludeerd worden dat de vaccins minder werkzaam zijn. Tijdens de recente golf in Hongkong waren de aantallen infecties, ernstige gevallen en overlijdens vergelijkbaar met die uit dezelfde periode in 2024.

14.03 Anthony Dufrane (MR): Uw antwoord is geruststellend.

Het incident is gesloten.

15 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De terugbetaling van Neocate" (56005502C)

15.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Patiënten met bepaalde darmaandoeningen zijn afhankelijk van gespecialiseerde enterale voeding, zoals Neocate. In tegenstelling tot in Nederland wordt die voeding in België niet als medische behandeling erkend en vergoed, waardoor patiënten maandelijks ongeveer 1.500 euro moeten betalen voor de voeding en het benodigde materieel. Neocate wordt wel terugbetaald voor kinderen met een kortedarmsyndroom of een geobjectiveerde enteropathie.

Bent u bereid om de terugbetalingsregeling uit te breiden naar volwassenen? Bent u bereid om deze vorm van medische voeding te laten opnemen in het terugbetalingssysteem of in de maximumfactuur? Hoe wilt u vermijden dat chronisch zieke patiënten ook nog eens financiële stress moeten ervaren door een gebrek aan erkenning van hun behandeling?

15.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Misschien gaat het om een misverstand.

Verschillende producten Neocate zijn ingeschreven in de lijst gevoegd bij het KB van 23 november 2021. Het gaat om producten voor kinderen, die zonder leeftijdsbeperking worden vergoed voor de indicaties kortedarmsyndroom en geobjectiveerde enteropathie. De kosten voor enterale voeding kunnen voor rechthebbenden tot 19 jaar worden opgenomen in de maximumfactuur. Wegens beperkte financiële middelen loopt er momenteel geen project om de voorwaarden voor de maximumfactuur uit te breiden naar volwassenen. De werkgroep Medische Voeding van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) heeft de forfaits voor de tegemoetkoming bij enterale voeding

stade, les études précliniques ne permettent pas de conclure à une moindre efficacité des vaccins. Lors de la récente vague à Hong-Kong, le nombre d'infections, de cas graves et de décès était comparable à celui de la même période en 2024.

14.03 Anthony Dufrane (MR): Votre réponse est rassurante.

L'incident est clos.

15 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le remboursement du Neocate" (56005502C)

15.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Les patients souffrant de certaines affections intestinales dépendent d'une alimentation entérale spécialisée, comme le Neocate. Contrairement à ce qui est le cas aux Pays-Bas, cette alimentation n'est pas reconnue ni remboursée comme traitement médical en Belgique, ce qui oblige les patients à payer environ 1 500 euros par mois pour l'alimentation et le matériel nécessaire. Le Neocate est toutefois remboursé pour les enfants souffrant du syndrome du grêle court ou d'une entéropathie objectivée.

Êtes-vous disposé à étendre le régime de remboursement aux adultes? Êtes-vous disposé à faire inclure cette forme de nutrition médicale dans le système de remboursement ou dans le maximum à facturer? Comment entendez-vous éviter que les patients chroniques soient de surcroît confrontés à un stress financier en raison de la non-reconnaissance de leur traitement?

15.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Il s'agit peut-être d'un malentendu.

Plusieurs produits Neocate sont inscrits sur la liste jointe à l'arrêté royal du 23 novembre 2021. Il s'agit de produits pédiatriques, qui sont remboursés sans limite d'âge pour le syndrome du grêle court et entéropathie objectivée. Pour les bénéficiaires jusqu'à 19 ans, les frais d'alimentation entérale peuvent être inclus dans le maximum à facturer. En raison de moyens financiers limités, aucun projet n'est actuellement en cours en vue d'étendre aux adultes les conditions pour le maximum à facturer. Cette année, le groupe de travail Nutrition médicale de la Commission de remboursement des médicaments (CRM) a déjà augmenté les forfaits de l'intervention pour l'alimentation entérale. Dans une

dit jaar al verhoogd. In een tweede fase zal de werkgroep de vergoedingsvoorwaarden voor enterale voeding herbekijken om tot een betere vergoeding te komen.

deuxième phase, le groupe de travail réexaminera les conditions de remboursement de l'alimentation entérale en vue d'améliorer ce remboursement.

15.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijn vraag is gebaseerd op een casus van een meisje dat 19 jaar is geworden en maandelijks 1.200 euro moet betalen voor haar voeding. Kunt u toch eens bekijken of zulke producten voor een beperkte groep van patiënten kunnen worden opgenomen in de maximumfactuur?

15.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Ma question est basée sur le cas d'une jeune femme qui a eu 19 ans et qui doit payer 1 200 euros par mois pour son alimentation. Pourriez-vous tout de même examiner la possibilité d'intégrer ces produits dans la facture maximale pour un groupe limité de patients?

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

16 Samengevoegde vragen van

- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De onderfinanciering van de zorgcentra na seksueel geweld" (56005527C)

- Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De zorgcentra na seksueel geweld" (56005780C)

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De zorgcentra" (56005950C)

16 Questions jointes de

- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le sous-financement des centres de prise en charge des violences sexuelles" (56005527C)

- Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les centres de prise en charge des violences sexuelles" (56005780C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les centres de soins" (56005950C)

16.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Er lopen momenteel onderhandelingen tussen het RIZIV en de zorgkoepels over de nakende inkanteling van zorgcentra in het RIZIV. Verschillende actoren maken zich grote zorgen over de ontoereikende financiering. Wat is de stand van zaken? Hoe garandeert u voldoende financiering?

16.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Des négociations sont en cours entre l'INAMI et les fédérations d'établissements de soins au sujet de l'intégration imminente de centres de prise en charge des violences sexuelles (CPVS) au sein de l'INAMI. L'insuffisance du financement inquiète beaucoup différents acteurs. Où en est ce dossier? Comment garantissez-vous un financement suffisant?

16.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): U kent uiteraard het wettelijke kader goed. De geplande financiering moet de volledige gezondheidszorg voor slachtoffers van seksueel geweld dekken. Op 9 mei en 5 juni vonden werkgroepvergaderingen plaats met leden van de Overeenkomstencommissie en experts, waaronder vertegenwoordigers van de zorgcentra. Daarbij werden de financiering, het ontwerp van de overeenkomst en het KB besproken en werd er tegemoetgekomen aan bezorgdheden over verpleegkundige financiering en werkingskosten.

16.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Vous connaissez évidemment bien le cadre légal. Le financement prévu doit couvrir l'ensemble des soins de santé destinés aux victimes de violences sexuelles. Le 9 mai et le 5 juin, des réunions de groupe de travail ont eu lieu avec des membres de la Commission de conventions et des experts, dont des représentants des CPVS. Le financement, le projet de convention et l'arrêté royal y ont été abordés, et il a été répondu aux préoccupations relatives au financement des soins infirmiers et aux coûts de fonctionnement.

Het investeringsbudget is enkel bedoeld voor zorgcentra voor seksueel geweld in de opstartfase. Voor samenwerking met hiv-referentiecentra is een vast bedrag per zorgcentrum vastgelegd. De forfaitaire vergoeding per slachtoffer dekt de zorgkosten, aan het slachtoffer mag niets worden

Le budget d'investissement est uniquement destiné aux CPVS en phase de démarrage. Un montant forfaitaire est fixé par centre de prise en charge pour la coopération avec les centres de référence VIH. L'indemnité forfaitaire par victime couvre les frais médicaux; rien ne peut être facturé à la victime. Le

aangerekend. Het tarief blijft ongewijzigd.

tarif est inchangé.

De continuïteit van de centra wordt gegarandeerd via een granulair financieringsmodel dat rekening houdt met het aantal slachtoffers per centrum.

La continuité des centres est garantie par le biais d'un modèle de financement granulaire tenant compte du nombre de victimes par centre.

De overeenkomst zal geëvalueerd worden en indien nodig bijgestuurd. Justitie is niet betrokken aangezien het alleen over de overdracht van de medische aspecten gaat. De financiering komt via het Zorgpersoneelfonds en het IGVM.

La convention sera évaluée et ajustée si nécessaire. Le département de la Justice n'y est pas associé, puisqu'il s'agit uniquement du transfert d'aspects médicaux. Le financement sera assuré par le Fonds blouses blanches et l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes (IEFH).

Vanaf 2026 staat er 27,1 miljoen euro ingeschreven voor 13 operationele centra.

À partir de 2026, 27,1 millions d'euros sont prévus pour 13 centres opérationnels.

Slachtoffers van niet-acuut seksueel geweld kunnen nu al terecht in een zorgcentrum voor een opvanggesprek en zullen door de medewerkers gericht worden doorverwezen naar andere zorg- en hulpverleningsorganisaties.

Les victimes de violences sexuelles non aiguës peuvent déjà se rendre aujourd'hui dans un centre de soins pour un premier entretien et seront orientées par le personnel de manière ciblée vers d'autres organisations de soins et d'aide.

16.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Ondanks het overleg blijft er veel ongerustheid op het terrein. De vrees is dat er geen nieuwe centra zullen komen en dat de volledige investering nog altijd niet gedekt is. Deze zorgcentra maken het verschil voor slachtoffers en de zorgcomponent is daarbij essentieel. De zorg moet voldoende en op een voldoende flexibele manier gegeven kunnen worden, want er zijn diverse noden. Het is ook nog niet volledig duidelijk of er bij de berekening van alle loonschalen rekening gehouden wordt met het aantal slachtoffers. De werkingskosten blijven 12 % van de totale personeelskosten en er is geen extra budget voor vorming. Er is dus wel nog werk.

16.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Malgré la concertation, l'inquiétude demeure grande parmi les acteurs de terrain. Ceux-ci craignent l'absence de nouveaux centres et toujours un manque de couverture de l'investissement total. Les centres de soins sont essentiels pour les victimes et la composante soins est cruciale. Les soins doivent pouvoir être délivrés de manière adéquate et suffisamment flexible, parce que les besoins sont divers. Il règne encore une part de flou sur la question de savoir si le nombre de victimes est pris en compte dans le calcul de tous les barèmes. Les frais de fonctionnement représentent toujours 12 % du total des frais de personnel et aucun budget supplémentaire n'est prévu pour la formation. Il reste donc du chemin à parcourir.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

17 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het Antigifcentrum" (56005591C)

17 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le Centre Antipoisons" (56005591C)

17.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Voedingssupplementen worden door kinderen soms aangezien voor snoepjes. Elk jaar registreert het Antigifcentrum tientallen gevallen van kinderen die ongecontroleerd voedingssupplementen hebben ingenomen.

17.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Les compléments alimentaires sont parfois pris pour des bonbons par les enfants. Chaque année, le Centre Antipoisons enregistre des dizaines de cas d'ingestions incontrôlées de compléments alimentaires par des enfants.

Over hoeveel gevallen gaat het in de periode van 2019 tot 2023? Wat was de ernst van de feiten? Zijn er preventiemaatregelen, of worden er overwogen, om dit probleem aan te pakken? Hoe evalueert u de

Combien de cas ont été recensés entre 2019 et 2023? Quelle a été la gravité des incidents signalés? Des mesures de prévention ont-elles été prises ou sont-elles envisagées pour faire face à ce problème?

werking van het Antigifcentrum bij de aanpak van dit specifieke risico? Zijn er verbeteringen doorgevoerd na eerdere opmerkingen over de begeleiding?

Comment évaluez-vous l'efficacité du Centre Antipoisons dans la gestion de ce risque spécifique? Des améliorations ont-elles été apportées à la suite de remarques antérieures concernant l'accompagnement?

17.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Het aantal oproepen bij het Antigifcentrum wegens het innemen van voedingssupplementen door kinderen is gestegen van 617 in 2019 naar 881 in 2024. In 95 % van de gevallen gaat het over orale inname en zijn de klachten gastro-intestinaal. Neurologische symptomen komen minder voor. Er was één geval van coma. Niet-orale blootstelling via de ogen, de huid of de neus leidt doorgaans tot milde irritatiesymptomen. In 2019, 2020 en 2024 was er telkens één ernstige klacht.

17.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Le nombre d'appels au Centre Antipoisons en raison de l'ingestion de compléments alimentaires par des enfants est passé de 617 en 2019 à 881 en 2024. Dans 95 % des cas, il s'agit d'une ingestion orale, avec des symptômes gastro-intestinaux. Les symptômes neurologiques sont plus rares. Un cas de coma a été signalé. Les expositions non orales — par les yeux, la peau ou le nez — entraînent en général des symptômes d'irritation légers. En 2019, 2020 et 2024, un cas grave a été enregistré chaque année.

Het hoge aantal oproepen noopt tot nadenken over de noodzaak van betere informatie voor ouders en verzorgers over het nut, de veiligheid en de risico's van voedingssupplementen. Men acht ze vaak onschuldig, terwijl ze zeker farmacologische effecten hebben. Bovendien vervaagt de grens tussen een voedingssupplement, een geneesmiddel en een medisch hulpmiddel steeds meer.

Le nombre élevé d'appels invite à réfléchir à la nécessité d'une meilleure information des parents et des soignants quant à l'utilité, la sécurité et les risques des compléments alimentaires. Ceux-ci sont souvent perçus comme inoffensifs, alors qu'ils présentent bel et bien des effets pharmacologiques. En outre, les distinctions entre complément alimentaire, médicament et dispositif médical deviennent de plus en plus floues.

Er is nood aan een duidelijke regulering, etikettering en meer publiek bewustzijn over het gebruik van supplementen.

Il est nécessaire de mettre en place une réglementation claire, un étiquetage approprié et une sensibilisation accrue du public concernant la prise de compléments alimentaires.

Preventie behoort tot de deelstaatbevoegdheden. Het Antigifcentrum zet zelf in op preventie via persmededelingen, berichten op sociale media en artikels op de website. Het centrum rapporteert aan de overheid over de actueelste gezondheidsrisico's.

La prévention relève des entités fédérées. Le Centre Antipoisons s'engage lui-même dans la prévention à travers des communiqués de presse, des messages sur les réseaux sociaux et des articles publiés sur son site web. Le centre informe les autorités de l'actualité des risques sanitaires.

Na het ontslag van de algemeen directeur en de medisch directeur, heb ik eind 2023 een crisismanager aangesteld. Om de 24/7-permanentie opnieuw te garanderen, werd het team van artsen en apothekers versterkt. Op 8 juli 2024 is de nieuwe algemeen directeur gestart. Een stabiele financiële ondersteuning is belangrijk om de dienstverlening te garanderen. Op 1 oktober 2024 zijn twee nieuwe medewerkers gestart in het permanentieteam. De organisatiestructuur is vernieuwd.

À la suite du licenciement du directeur général et du directeur médical, j'ai désigné, fin 2023, un gestionnaire de crise. Afin de garantir à nouveau une permanence 24h/24 et 7j/7, l'équipe de médecins et de pharmaciens a été renforcée. Le 8 juillet 2024, un nouveau directeur général est entré en fonction. Un financement stable est essentiel pour assurer la continuité des services. Le 1er octobre 2024, deux nouveaux collaborateurs ont rejoint l'équipe de permanence. La structure organisationnelle a été réformée.

17.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Het Antigifcentrum is belangrijk. Ik hoop dat de maatregelen volstaan. De taalproblematiek blijft een aandachtspunt: patiënten moeten in hun eigen taal geholpen kunnen worden.

17.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Le Centre Antipoisons est important. J'espère que les mesures seront suffisantes. La question de la langue demeure un point d'attention: les patients devraient pouvoir être aidés dans leur propre langue.

Voedingssupplementen zijn te vlot beschikbaar en worden te onschuldig voorgesteld. Ouders krijgen te weinig begeleiding. Toegankelijkheid moet gepaard gaan met advies, bijvoorbeeld via de huisapotheeker. De langetermijngevolgen zijn minstens even zorgwekkend als de acute gevallen.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.20 uur.

Les compléments alimentaires sont trop facilement disponibles et présentés de manière trop anodine. L'accompagnement des parents est insuffisant. L'accessibilité devrait s'accompagner de conseils, par exemple par le biais de la pharmacie familiale. Les conséquences à long terme sont au moins aussi préoccupantes que les cas aigus.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 20.