

minister, in het kader van de zesde staats hervorming werd bepaald dat tijdens de overgangperiode tot 31 december 2023 de remgelden van een aantal overgedragen bevoegdheden in de maximumfactuur zouden worden opgenomen en dat de financiering ervan door de deelstaten via de dotatie van de federale overheid aan de regio's zou worden verrekend. Er moet nu in principe dus een duurzaam systeem komen.

Mijnheer de minister, is er een duurzame regeling in de maak? Zo ja, hoe ziet die eruit? Zijn de rechten van de sociaal verzekerden gewaarborgd? Wat is de financiële bijdrage van de regio's hierin in de toekomst?

**03.02** Minister **Frank Vandenbroucke**: De Interministeriële Conferentie Volksgezondheid stemde op 13 september in met een ontwerp van samenwerkingsakkoord tussen de federale overheid, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, het Waalse Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie betreffende de maximumfactuur, de forfaitaire toelagen voor chronisch zieken en het statuut van personen met een chronische aandoening. Dat zijn drie belangrijke dossiers met betrekking tot sociale bescherming.

Het samenwerkingsakkoord zal in werking treden op 1 januari 2024 en heeft tot doel om het behoud van rechten voor de patiënt te garanderen en rechtszekerheid voor alle betrokken partijen te bieden. Dat zal gebeuren door het opzetten van een interfederale teller voor de maximumfactuur, waarin alle remgelden worden opgenomen zoals voorheen in de federale teller. Daarnaast wordt ook de gegevensdeling in het kader van de forfaitaire toelage voor chronisch zieken en het statuut van de persoon met een chronische aandoening geconsolideerd.

De verzekeringsinstellingen zullen voor de toepassing van de maximumfactuur dus twee tellers beheren. De eerste teller omvat de persoonlijke aandelen, de remgelden, voor de verstrekkingen inzake gezondheidszorg die tot de bevoegdheid van de federale overheid behoren. Daarnaast zullen de verzekeringsinstellingen voor elk gezin ook een interfederale teller bijhouden, die zowel de federale persoonlijke aandelen als de persoonlijke aandelen van de deeltentiteiten bevat. Op basis van de interfederale teller zullen de verzekeringsinstellingen bepalen of het voor een gezin toepasselijke remgeldplafond is bereikt en vervolgens de persoonlijke aandelen die het remgeldplafond overschrijden, terugbetalen.

Om de vergoeding te bepalen die de deeltentiteiten schuldig zijn aan de federale overheid, zal worden gekeken naar wat globaal genomen de relatieve verhouding is tussen de federale persoonlijke aandelen versus de persoonlijke aandelen van de deeltentiteiten en zullen vervolgens de uitgaven in de MAF worden verdeeld tussen enerzijds de verplichte verzekering en anderzijds de deeltentiteiten, conform de relatieve verhouding.

Om de uitgaven van de federale overheid voor de forfaitaire toelage en de gevolgen van het statuut te compenseren, wordt voorgesteld om de gemiddelde vergoeding voor de maximumfactuur voor de periode 2016-2019 als een minimumvergoeding te beschouwen. Die vergoeding zal verschuldigd zijn door de deeltentiteiten als de werkelijke afrekening voor de maximumfactuur minder bedraagt ter compensatie van de uitgaven van de federale overheid voor de forfaitaire toelage en ten gevolge van het statuut van personen met een chronische aandoening. Op die manier hebben we een dossier waarvan de behandeling al zeer lang aansleept, uiteindelijk goed opgelost en is, alweer, de stilstand doorbroken.

**03.03** **Robby De Caluwé** (Open Vld): Dank u voor de uitgebreide toelichting en voor het werk dat u in het dossier hebt verzet. Ik ben blij dat er een oplossing is.

*L'incident est clos.*

*Het incident is gesloten.*

Le **président**: La question n° 55038597C de Mme Barbara Creemers est sans objet.

**04** **Vraag van Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ondersteunende GGZ-beroepen" (55038654C)**

**04** **Question de Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les professions de support en santé mentale" (55038654C)**

**04.01** **Els Van Hoof** (cd&v): Mijnheer de minister, over de ondersteunende GGZ-beroepen heb ik al veel vragen gesteld. Periodiek kom ik daarmee terug om naar een stand van zaken te vragen. Dat doe ik in dit geval naar aanleiding van de recente opstart van een opleiding voor psychologisch consulenten in Limburg, waar 500 jongeren zijn gestart, wat duidt op zeer grote interesse voor het beroep. De vraag naar psychologische hulpverlening blijft stijgen. De ondersteunende GGZ-beroepen zijn, omwille de nabijheid die we toch willen creëren en omdat we meer op

ambulante zorg willen inzetten, een belangrijk gegeven. Wie een bacheloropleiding heeft gevolgd, kan volgens mij gemakkelijker bij de patiënt aan huis gaan. Daarvoor kunnen we hen inzetten.

Er bestaat echter nog steeds geen duidelijkheid over hun profiel en erkenning. Het advies van de Federale Raad voor geestelijke gezondheidszorgberoepen dateert nochtans al van april 2022. Naar aanleiding van dat advies hebt u aangekondigd dat u het zou analyseren en het nodige overleg zou opstarten. In april 2023 zei u me dat er op dat moment andere prioritaire dossiers waren. Daarom vraag ik mij af hoe het daar nu mee staat.

Daarnaast wil ik ook vragen naar de autonome erkenning van en een duidelijk wettelijk kader voor psychotherapeuten. De wet op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, de WUG, erkent psychotherapie in principe als behandelvorm, maar behoudt die oefening voor aan klinisch psychologen en orthopedagogen, hoewel er heel wat psychotherapeuten aan de slag gaan. Ik ben daarnaast geen voorstander van lifecoaches die een bordje aan hun huis hangen om te proberen de mensen vooruit te helpen. Ik vind dat de nodige erkenning er moet zijn. Psychotherapeuten hebben soms meer opleidingen bij erkende opleidingsinstellingen gevolgd dan een psycholoog of orthopedagoog. Daarom vraag ik naar een autonome erkenning van de psychotherapeut die degelijk wordt opgeleid, aangezien die behandelvorm in de WUG wordt erkend.

Mijnheer de minister, hoe staat het met de erkenning van de ondersteunende GGZ-beroepen? Zijn er al nieuwe ontwikkelingen?

Hoe staat u tegenover een autonome erkenning van de psychotherapeut als GGZ-beroep en een duidelijk wettelijk kader binnen de WUG?

**04.02** Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Van Hoof, u hebt zelf al gezegd dat u hier al vaak op bent teruggekomen. Ik moet u een ietwat frustrerend antwoord geven, omdat ik u op dit ogenblik geen nieuwe ontwikkelingen kan melden in verband met de ondersteunende GGZ-beroepen. De situatie rond de professionele stage voor klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen is complex. Ik geef prioriteit en middelen aan het afronden van dit dossier, opdat de stage van start kan gaan vanaf 2024. Dat is op dit moment mijn belangrijkste zorg in dit specifieke professionele domein. Ik kan u dus nog geen timing geven in verband met het dossier van de ondersteunende GGZ-beroepen noch psychotherapie.

Ik wil mij echter wel engageren voor het volgende: zodra de professionele stage voor klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen ingaat, zullen deze dossiers opnieuw worden opgenomen.

**04.03** **Els Van Hoof** (cd&v): Mijnheer de minister, de frustratie zit eerder bij de mensen zelf, maar natuurlijk zou ik willen dat het dossier vooruitgaat. Ik heb al wetsvoorstellen ingediend in 2020. Daarna hebben wij het advies afgewacht en nu wachten wij af tot uw kabinet de tijd en de ruimte heeft om het aan te pakken. Dat is niet altijd evident. Ik heb ook nog op kabinetten gewerkt, dus ik kan ervan meespreken. Ik heb tien jaar dat werk gedaan, dus ik weet dat er heel veel werk is, maar ik ben ervan overtuigd – ik zeg dat ook niet zomaar – dat wij hen zeer nuttig zullen kunnen inzetten, omdat voor psychologen en orthopedagogen die ambulante vorm minder evident is.

Ik geloof er nogal in dat die bachelors en zelfs de psychiatrische verpleegkundigen in die nabijheid veel beter werk kunnen doen dan wat kan worden gedaan wanneer wij de mensen heel snel naar instellingen en sterke professionele hulp sturen. Wij kunnen ook een besparing realiseren als wij die mensen aan het werk zetten, ook in een erkend zelfstandig kader. Ik hoop echt dat u begin volgend jaar, als de stage loopt en ik u waarschijnlijk opnieuw zal bevragen, zult zeggen dat u het dossier nu onder de loep neemt en dat u hier nog werk van kunt maken voor de verkiezingen. Ik zal er zeker op terugkomen, omdat hier zeer grote nood aan bestaat, zowel bij de patiënten als bij de mensen die dit nuttig werk vandaag verrichten op de arbeidsmarkt.

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

**05** **Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De IFIC-inschaling van kinesitherapeuten" (55038675C)**

**05** **Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'insertion des kinésithérapeutes dans le classement IFIC" (55038675C)**

**05.01** **Robby De Caluwé** (Open Vld): Mijnheer de minister, op dit ogenblik worden kinesitherapeuten in loondienst ingeschaald op IFIC 15. IFIC kwam uiteraard tot stand na overleg tussen werknemers en werkgevers, toen kinesitherapie nog een paramedisch beroep was met een driejarige opleiding. Vandaag is kinesitherapie echter een medisch beroep met een vijfjarige universitaire opleiding in Vlaanderen en vier of vijf jaar in Wallonië.