

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

4 november 2025

WETSONTWERP
houdende diverse bepalingen
(art. 96 tot 101)

Verslag

namens de commissie
voor Gezondheid en Gelijke Kansen
uitgebracht door
de heer **Jean-François Gatelier**

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

4 novembre 2025

PROJET DE LOI
portant des dispositions diverses
(art. 96 à 101)

Rapport

fait au nom de la commission
de la Santé et de l'Égalité des chances
par
M. **Jean-François Gatelier**

**Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag/
Composition de la commission à la date de dépôt du rapport**

Voorzitter/Président: Ludivine Dedonder

A. — Vaste leden / Titulaires:

N-VA	Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Lotte Peeters
VB	Katleen Bury, Dominiek Sneepe
MR	Daniel Bacquellaine, Julie Taton
PS	Caroline Désir, Ludivine Dedonder
PVDA-PTB	Natalie Eggermont, Ayse Yigit
Les Engagés	Jean-François Gatelier, Carmen Ramlot
Vooruit	Jan Bertels
cd&v	Nawal Farih
Ecolo-Groen	Jeroen Van Lysebettens
Open Vld	Irina De Knop

B. — Plaatsvervangers / Suppléants:

Axel Ronse, Darya Safai, Wim Van der Donckt, Charlotte Verkeyn
Ellen Samyn, Sam Van Rooy, Kristien Verbelen
Charlotte Deborsu, Benoît Piedboeuf, Florence Reuter
Dimitri Legasse, Patrick Prévot, Sophie Thémont
Greet Daems, Sofie Merckx, Nadia Moscufo
Isabelle Hansez, Stéphane Lasseaux, Anne Pirson
Funda Oru, Anja Vanrobaeys
Nathalie Muylle, Els Van Hoof
Meyrem Almaci, Rajae Maouane
Steven Coenegrachts, Katja Gabriëls

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 luttes originales – Groen
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
ONAFH/INDÉP	: Onafhankelijk-Indépendant

Afkorting bij de nummering van de publicaties:		Abréviations dans la numérotation des publications:	
DOC 56 0000/000	Parlementair document van de 56 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 56 0000/000	Document de la 56 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi
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 toezpraken (met de bijlagen)	CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral 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 (beigekleurig papier)	MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Inhoud	Blz.	Sommaire	Pages
I. Inleidende uiteenzetting	4	I. Exposé introductif	4
II. Algemene bespreking.....	5	II. Discussion générale	5
III. Artikelsgewijze bespreking en stemmingen	27	III. Discussion des articles et votes	27

Zie:
Doc 56 0963/ (2024/2025):

- 001: Wetsontwerp.
- 002: Advies van de Gegevensbeschermingsautoriteit.
- 003 tot 011: Amendementen.
- 012: Verslag (Justitie).
- 013: Verslag van de eerste lezing (Sociale Zaken).
- 014: Artikelen aangenomen in eerste lezing (Sociale Zaken).
- 015: Zaak zonder verslag (Mobiliteit) (art. 78.7 Rgt.)
- 016: Amendementen.
- 017: Verslag van de eerste lezing (Sociale Zaken).
- 018: Artikelen aangenomen in eerste lezing (Sociale Zaken).
- 019: Verslag van de eerste lezing (Financiën).
- 020: Artikelen aangenomen in eerste lezing (Financiën).
- 021 en 022: Amendementen.
- 023: Verslag van de tweede lezing (Sociale Zaken).
- 024: Verslag van de tweede lezing (Sociale Zaken).

Voir:
Doc 56 0963/ (2024/2025):

- 001: Projet de loi.
- 002: Avis de l'Autorité de protection des données.
- 003 à 011: Amendements.
- 012: Rapport (Justice).
- 013: Rapport de la première lecture (Affaires sociales).
- 014: Articles adoptés en première lecture (Affaires sociales).
- 015: Affaire sans rapport (Mobilité) (Art. 78.7 Rgt.)
- 016: Amendements.
- 017: Rapport de la première lecture (Affaires sociales).
- 018: Articles adoptés en première lecture (Affaires sociales).
- 019: Rapport de la première lecture (Finances).
- 020: Articles adoptés en première lecture (Finances).
- 021 et 022: Amendements.
- 023: Rapport de la deuxième lecture (Affaires sociales).
- 024: Rapport de la deuxième lecture (Affaires sociales).

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft de artikelen 96 tot 101 van dit wetsontwerp, dat de urgentie verkreeg tijdens de plenaire vergadering van 10 juli 2025, besproken tijdens haar vergadering van 23 september 2025.

I. — INLEIDENDE UITEENZETTING

De minister, de heer Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding, wijst erop dat het wetsontwerp een beperkt aantal bepalingen bevat die niet in de eerste programmawet werden opgenomen.

De groeinorm bedraagt voor 2026 en 2027 2 % zoals voorzien in het regeerakkoord. De groeinorm bedraagt 2,6 % voor 2028 en 3 % voor 2029.

De economische bijdrage die de farmaceutische sector zal betalen om het farmaceutisch budget onder controle te houden, de *clawforward*, bedraagt voor de begroting van 2025 80,36 miljoen euro.

De volgende specialiteiten zijn vrijgesteld van de *clawforward*:

- geneesmiddelen die voorkomen op de Europese lijst van kritieke geneesmiddelen;
- weesgeneesmiddelen;
- farmaceutische specialiteiten in vergoedingscategorie Cx;
- farmaceutische specialiteiten op basis van stabiele bloedderivaten.

De keuze van de *clawforward* voor de begroting van 2025 werd in de periode van lopende zaken gemaakt. De industrie verkoos voor 2025 te werken met een *clawforward*. In de beslissing van de Algemene Raad hierover is bepaald dat de *clawforward* voor 2026 vervangen moet worden door structurele maatregelen. Wanneer er geen structurele maatregelen voorgesteld worden, dan zal er een structurele algemene prijsdaling worden ingevoerd. *Pharma.be* en Medaxes hebben voor het zomerreces een aantal voorstellen overgemaakt. Deze voorstellen werden grondig bekeken door de RIZIV-administratie. De conclusie is dat deze voorstellen niet wenselijk zijn omdat ze grote risico's op schaarste creëren voor specifieke groepen geneesmiddelen of omdat ze niet onmiddellijk uitvoerbaar zijn. De minister heeft daarom

MESDAMES, MESSIEURS,

Au cours de sa réunion du 23 septembre 2025, votre commission a examiné les articles 96 à 101 du projet de loi à l'examen, auquel l'urgence a été accordée lors de la séance plénière du 10 juillet 2025.

I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF

Le ministre, M. Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté, souligne que le projet de loi à l'examen contient un nombre limité de dispositions qui ne figuraient pas dans la première loi-programme.

La norme de croissance pour 2026 et 2027 est fixée à 2 %, comme le prévoit l'accord de gouvernement. Elle sera de 2,6 % pour 2028 et de 3 % pour 2029.

La contribution économique (*clawforward*) à charge de l'industrie pharmaceutique pour garder le budget pharmaceutique sous contrôle est fixée à 80,36 millions d'euros pour le budget 2025.

Les spécialités pharmaceutiques suivantes en seront exemptées:

- les médicaments inscrits sur la liste européenne des médicaments critiques;
- les médicaments orphelins;
- les spécialités pharmaceutiques de la catégorie de remboursement Cx;
- les spécialités pharmaceutiques sur base de dérivés du sang stables.

Le choix du *clawforward* pour le budget 2025 a été fait en période d'affaires courantes, l'industrie ayant préféré appliquer cette contribution économique pour 2025. Dans sa décision, le Conseil général indique à ce sujet que le *clawforward* pour 2026 devra être remplacé par des mesures structurelles. Si aucune mesure structurelle n'est proposée, il sera procédé à une baisse générale et structurelle des prix. *Pharma.be* et Medaxes ont transmis une série de propositions avant les vacances parlementaires. Ces propositions ont été examinées en profondeur par l'administration de l'INAMI. Il en ressort que ces propositions ne sont pas souhaitables parce qu'elles créeraient des risques importants de pénurie pour des groupes spécifiques de médicaments ou parce qu'elles ne sont pas immédiatement applicables. Le

zijn administratie de opdracht gegeven terug te vallen op een algemene structurele prijsdaling, met uitzondering van een aantal geneesmiddelen.

Dan is er nog de taks die bedrijven aan het FAGG betalen voor het aanvragen van klinische proeven. Niet-commerciële instellingen, dit zijn vooral universiteiten, worden vrijgesteld van deze taks. Het wetsontwerp breidt het toepassingsgebied van het Bioplatform uit naar het speerpunt domein *Advanced Therapy Medicinal Products (ATMP)*. Dit is belangrijk in het kader van het ondersteunen van innovatie.

II. — ALGEMENE BESPREKING

A. Vragen en opmerkingen van de leden

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) stelt dat het belangrijk is een toekomstperspectief te hanteren. Er wordt voor de groeinorm continuïteit gegeven tot 2030. Ook de volgende regering zal hiermee aan de slag kunnen. De groeinorm werd in het regeerakkoord vastgelegd. Het is belangrijk dat er voldoende speelruimte is voor nieuwe investeringen om kwalitatieve zorg te voorzien. De spreker is tevreden dat er toch een evenwicht gezocht wordt dat betaalbaar blijft.

De economische bijdrage van de farmaceutische sector via de *clawforward* is geen ideale manier van werken. Dit wordt door de minister beaamd. Voor de spreker is het voorkomen van overconsumptie van geneesmiddelen uitermate belangrijk maar daarbij is de dialoog met de farmaceutische sector essentieel. Mevrouw Depoorter pleit ervoor om voorstellen van de sector ernstig te nemen. Het is niet ideaal een lineaire besparingsmaatregel in te voeren.

De beschikbaarheid van geneesmiddelen blijft een groot aandachtspunt. De spreker krijgt hierover elke dag mails van apothekers en van patiënten. Het is niet de bedoeling dat patiënten naar Nederland gaan voor hun medicatie. Toegang tot innovatieve geneesmiddelen is ook in het regeerakkoord opgenomen, ook voor de innovatieve sector moeten de bijdragen haalbaar en uitvoerbaar zijn. Het is belangrijk de aantrekkelijkheid van deze sector te behouden. De spreker wijst op de uitdagende geopolitieke situatie. De farmaceutische sector en de patiënten verdienen het beschermd te worden.

ministre a donc chargé son administration d'en revenir à une baisse générale et structurelle des prix qui ne s'appliquerait pas à certains médicaments.

Le ministre évoque ensuite la contribution que les entreprises devront verser à l'AFMPS pour demander des essais cliniques. Les établissements non commerciaux, principalement les universités, en seront exemptés. Le projet de loi à l'examen prévoit en outre d'étendre le champ d'application de la Bioplatforme au domaine d'excellence ATMP (*Advanced Therapy Medicinal Products*). Cette mesure est importante en vue de soutenir l'innovation.

II. — DISCUSSION GÉNÉRALE

A. Questions et observations des membres

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) indique qu'il est important d'adopter une perspective d'avenir. La norme de croissance sera maintenue jusqu'en 2030. Le prochain gouvernement pourra également y avoir recours. La norme de croissance a été fixée dans l'accord de gouvernement. Il est essentiel de disposer d'une marge suffisante pour effectuer de nouveaux investissements afin de dispenser des soins de qualité. L'intervenante se réjouit que le gouvernement ait malgré tout cherché un équilibre pour maintenir des soins de santé abordables.

La contribution économique de l'industrie pharmaceutique (*clawforward*) n'est pas une solution idéale. Le ministre partage d'ailleurs cet avis. Selon l'intervenante, il est extrêmement important de prévenir toute surconsommation de médicaments, mais il est essentiel de dialoguer avec l'industrie pharmaceutique pour y parvenir. Mme Depoorter appelle à prendre au sérieux les propositions formulées par l'industrie. Il n'est en effet pas idéal d'instaurer une mesure d'économie linéaire.

La disponibilité des médicaments reste une préoccupation majeure. L'intervenante reçoit chaque jour des courriels à ce sujet de la part de pharmaciens et de patients. L'objectif n'est pas que les patients se rendent aux Pays-Bas pour acheter leurs médicaments. La question de l'accès aux médicaments innovants est également évoquée dans l'accord de gouvernement. Les mesures doivent être réalisables et applicables, y compris les contributions à charge du secteur innovant. Il est essentiel de préserver l'attractivité de ce secteur. L'intervenante évoque ensuite les enjeux que pose la situation géopolitique. Le secteur pharmaceutique et les patients méritent d'être protégés.

Het financieringsmechanisme voor het Bioplatform is voorzien en wordt geënt op speerpuntendomeinen zoals ATMP. Dit komt innovatie ten goede en er kunnen nog meer patiënten geholpen worden. Alles moet natuurlijk betaald worden en er wordt een bijdrage gevraagd van opdrachtgevers voor lopende klinische proeven. Niet-commerciële spelers worden echter niet geïnviseerd.

De bijdrage is in overleg met de stakeholders tot stand gekomen. Dialoog is absoluut noodzakelijk om verder samen aan innovatie te doen.

Mevrouw Dominiek Snelpe (VB) stelt dat er veel over de groeinorm gediscussieerd werd. Uit de studies van het RIZIV en het KCE blijkt dat een groeinorm van 3 tot 3,5 % vereist is om de zorgbehoeften te dekken. Er is echter budgettaire krapte. Kiest de regering voor de zorg of voor het budget? Wat zijn de concrete gevolgen van een te lage groeinorm voor ziekenhuizen, zorgverleners en patiënten? Kan de minister garanderen dat de groeinorm gekoppeld is aan concrete outputdoelstellingen, zoals het wegwerken van wachtlijsten, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg?

De groeinorm is volgens de spreker onvoldoende om tegemoet te komen aan de zorgnoden. Wat als de uitgaven sneller stijgen dan voorzien? Voorziet de minister een plan B? Of zal de minister zijn toevlucht zoeken tot het extra belasten van een bepaalde groep?

De spreker heeft er geen probleem mee dat de farmaceutische industrie een duit in het zakje doet maar de *clawforward* is niets anders dan een extra belasting. Het gaat immers niet om een structurele financiering maar om een eenmalige heffing. Het is merkwaardig dat er volgend jaar weer wordt overgegaan tot het nemen van een eenmalig heffing indien de farmaceutische sector niet zelf met structurele maatregelen komt. *Mevrouw Snelpe* hoopt dat er daadwerkelijk via overleg structurele maatregelen worden genomen.

De spreker wenst te vernemen hoe de minister tot 1,48 % komt. Het oorspronkelijke cijfer bedroeg immers 1,17 %. Welke berekeningen werden daarvoor gemaakt?

Mevrouw Snelpe vreest dat de *clawforward* de kleine, innovatieve ondernemingen onevenredig zal treffen. Hoe gaat de minister dit voorkomen?

Le mécanisme de financement de la Bioplatforme est prévu dans le projet de loi à l'examen et s'appuie sur des domaines d'excellence tels que les ATMP. Cette initiative encouragera l'innovation et permettra d'aider encore plus de patients. Comme tout a un coût, une contribution sera demandée aux promoteurs d'essais cliniques en cours. Les promoteurs non commerciaux en seront toutefois exemptés.

Cette contribution a été fixée en concertation avec les parties prenantes. Le dialogue est en effet une condition *sine qua non* pour continuer à innover ensemble.

Mme Dominiek Snelpe (VB) indique que la norme de croissance a amplement été débattue. Les études réalisées par l'INAMI et le KCE tablent sur une norme de croissance de 3 à 3,5 % pour couvrir les besoins en matière de soins de santé. La situation budgétaire étant toutefois critique, le gouvernement privilégiera-t-il les soins de santé ou le budget? Quelles seront les conséquences concrètes d'une norme de croissance trop faible pour les hôpitaux, les prestataires de soins et les patients? Le ministre peut-il garantir que la norme de croissance sera assortie d'objectifs concrets en termes de résultats, notamment la résorption des listes d'attente ainsi que l'accessibilité des soins et la possibilité d'en bénéficier à un prix abordable?

L'intervenante estime que la norme de croissance sera insuffisante pour répondre aux besoins en matière de soins de santé. Que se passera-t-il si les dépenses augmentent plus rapidement que prévu? Le ministre a-t-il prévu un plan B ou aura-t-il recours à une taxation supplémentaire de certains groupes?

L'intervenante ne voit aucun inconvénient à ce que l'industrie pharmaceutique apporte sa contribution, mais le *clawforward* n'est rien d'autre qu'une taxe supplémentaire. Il ne s'agit en effet pas d'un financement structurel, mais d'une taxe unique. *Mme Snelpe* juge étonnant que l'on revienne l'année suivante à une taxe unique si l'industrie pharmaceutique ne propose pas elle-même de solutions structurelles. Elle espère que des mesures structurelles seront effectivement prises au terme d'une concertation.

L'intervenante souhaiterait également savoir comment le ministre a fixé ce pourcentage de 1,48 %. Le pourcentage initial était en effet de 1,17 %. Quels calculs ont été réalisés pour en arriver à ce résultat?

Mme Snelpe craint que le *clawforward* n'affecte les petites entreprises innovantes de manière disproportionnée. Comment le ministre entend-il éviter ce piège?

Op de ATC-lijst figureren de geneesmiddelen die worden uitgesloten uit het omzetcijfer op grond waarvan de bijdrage berekend wordt. Wie beslist welke farmaceutische specialiteiten op deze lijst komen? Welke belangen zijn daarbij doorslaggevend geweest? Wordt deze lijst ergens gepubliceerd of blijft deze lijst beperkt als bijlage bij het voorliggende wetsontwerp?

Op de lijst zouden vooral innovatieve geneesmiddelen en weesgeneesmiddelen voorkomen. Klopt dat? De spreekster meent dat dit niet logisch is want het zijn niet die geneesmiddelen die de grootste hap uit het gezondheidsbudget nemen. Waarom wordt er zelfs met uitzonderingen gewerkt? Het is eerlijker dat elk geneesmiddel aan deze maatregel bijdraagt. Wat zijn de gevolgen voor de toegang tot en de betaalbaarheid van basisgeneesmiddelen? De spreekster wijst erop dat er al veel geneesmiddelen onbeschikbaar zijn. Zal deze *clawforward* deze onbeschikbaarheden niet nog meer in de hand werken? Is er een raming van de mogelijke impact op de investeringen en de werkgelegenheid in de farmaceutische sector in België? Mevrouw Sneepe beklemtoont dat de meeste farmaceutische bedrijven in Vlaanderen gevestigd zijn.

Gaat de *clawforward* leiden tot delokalisatie van farmaceutische bedrijven?

De spreekster merkt op dat de tarieven opgesplitst worden. Waarom is dit nu het geval?

De private sector wordt medefinancier van het FAGG. Heeft dit een impact op de objectiviteit en de onafhankelijkheid van het FAGG? Welke maatregelen neemt de minister om het FAGG te vrijwaren van externe beïnvloeding?

Is de opgelegde interestvoet van 0,8 % de gangbare interestvoet?

Vormt de voorgestelde maatregel een rem op het klinisch onderzoek in België? En wordt Vlaanderen meer getroffen dan de andere regio's? Wordt deze maatregel geëvalueerd? Welke criteria worden daarbij gehanteerd? Zal de minister nagaan of dit beleid de patiënt ten goede komt of gaat het enkel om een begrotingsdoelstelling?

De heer Daniel Bacquelaine (MR) verwijst naar het regeerakkoord en de gemaakte afspraken over de groeïnorm voor de komende jaren. De spreker wijst erop dat de discussie meer omvat dan het loutere groeïnormpercentage. Het is belangrijk te zien waar het beschikbare budget aan wordt uitgegeven. Het is eenvoudig het budget met zelfs 10 % te verhogen maar leidt dit tot een betere gezondheidszorg? De spreker meent van niet.

La classification ATC répertorie les médicaments exclus du chiffre d'affaires sur la base duquel la contribution est calculée. Qui décide des spécialités pharmaceutiques qui figurent sur cette liste? Quels intérêts ont été déterminants à cet égard? Cette liste sera-t-elle publiée quelque part ou sera-t-elle uniquement annexée au projet de loi à l'examen?

Est-il exact que cette liste contiendra principalement des médicaments innovants et des médicaments orphelins? L'intervenante estime que ce choix n'est pas logique, car ce ne sont pas ces médicaments qui pèsent le plus lourdement sur le budget de la santé. Pourquoi des exceptions sont-elles prévues? Il serait plus équitable que chaque médicament contribue à cette mesure. Quelles seront les conséquences sur l'accès aux médicaments de base et la possibilité de les obtenir à un prix abordable? Mme Sneepe souligne que de nombreux médicaments sont déjà indisponibles. Ce *clawforward* n'aggraverait-il pas encore davantage cette indisponibilité? L'impact potentiel sur les investissements et l'emploi dans le secteur pharmaceutique en Belgique a-t-il été évalué? L'intervenante souligne que la plupart des entreprises pharmaceutiques sont établies en Flandre.

Le *clawforward* entraînera-t-il la délocalisation d'entreprises pharmaceutiques?

L'intervenante fait ensuite observer que des taux différents seront appliqués. Pourquoi en sera-t-il ainsi?

Le secteur privé cofinancera désormais l'AFMPS. Cela aura-t-il un impact sur l'objectivité et l'indépendance de cette organisation? Quelles mesures le ministre prendra-t-il pour préserver l'AFMPS de toute influence extérieure?

Le taux d'intérêt de 0,8 % est-il la norme?

La mesure proposée risque-t-elle de freiner la recherche clinique en Belgique? La Flandre sera-t-elle plus lourdement touchée que les autres Régions? Cette mesure sera-t-elle évaluée? Quels critères seront utilisés à cet effet? Le ministre vérifiera-t-il si cette mesure profite aux patients ou l'objectif est-il purement budgétaire?

M. Daniel Bacquelaine (MR) évoque l'accord de gouvernement et rappelle ce qui a été convenu à propos de la norme de croissance pour les années à venir. L'intervenant souligne que le débat ne se limite pas simplement au pourcentage de la norme de croissance. Il importe de connaître l'affectation du budget disponible. On peut très bien décider de relever le budget – même de 10 %, le cas échéant –, mais cela aura-t-il pour effet

De groeिनorm is dus een heel abstract begrip dat niets verduidelijkt over hoe het budget wordt aangewend.

De groeिनorm bevat wel een politieke boodschap, de groeिनorm geeft aan in welke mate het gezondheidszorg-budget zal toenemen. De spreker beklemtoont dat er geen sprake is het gezondheidszorgbudget te verminderen, wat de oppositie daarover ook moge beweren.

De economische bijdrage van de farmaceutische sector was steeds gebaseerd op het zakencijfer. We bevinden ons vandaag echter op een cruciaal moment met betrekking tot de evolutie van deze sector omwille van de huidige geopolitieke situatie. Het overleg met de sector is dus zeer belangrijk en de spreker pleit ervoor dit overleg nog te versterken. Dit overleg mag zich niet beperken tot de economische bijdrage, ook de veront-rustende schaarste aan geneesmiddelen en de investeringen van de sector in België verdienen aandacht. De farmaceutische sector is belangrijk in en voor België. De farmaceutische sector is goed voor 45.000 banen en dan is er nog de afgeleide tewerkstelling in andere sectoren. Het is belangrijk deze tewerkstelling te beschermen en delokalisatie te vermijden.

De spreker beklemtoont het belang van overleg met de farmaceutische sector teneinde deze sector niet te vervreemden. De economische bijdrage belooft 80 miljoen euro en draagt bij tot het in toom houden van het gezondheidszorgbudget.

De heer Bacquelaine juicht de komst van het Bioplatform toe, het gaat immers om een initiatief dat erop gericht is een gunstig en innovatief klimaat te scheppen voor de geneesmiddelenindustrie. Er komt een financieringsmechanisme waarvan de academische opdrachtgevers zijn vrijgesteld. De spreker nodigt de minister uit verdere inspanningen te leveren innovatief onderzoek in België te stimuleren en een actieve dialoog in stand te houden met de farmaceutische sector.

Mevrouw Caroline Désir (PS) stelt dat het voorliggende wetsontwerp de politieke keuzes van de regering duidelijk weergeeft. Er wordt bespaard op de rug van de gepensioneerden, de werknemers en de patiënten. De lasten rusten op de kleinste schouders, de multinationale ondernemingen worden ontzien.

Het budgettair kader dat de minister voorstelt zal niet volstaan om tegemoet te komen aan de noden van de bevolking. In 2026 wordt een besparing doorgevoerd van 900 miljoen euro in de gezondheidszorg met maatregelen die de patiënten treffen. De farmaceutische sector wordt slechts onderworpen aan een belachelijk kleine

d'améliorer les soins de santé? L'intervenant estime que tel n'est pas le cas. La norme de croissance est donc une notion très abstraite, qui n'apporte aucune précision quant à l'affectation du budget.

La norme de croissance contient toutefois un message politique, car elle indique dans quelle mesure le budget des soins de santé augmentera. L'intervenant souligne qu'il n'est pas question de réduire ce budget, quoi qu'en dise l'opposition.

La contribution économique du secteur pharmaceutique a toujours été fondée sur le chiffre d'affaires. Or, nous vivons une période clé dans l'évolution de ce secteur, compte tenu de la situation géopolitique actuelle. Il est dès lors primordial d'entretenir une concertation avec ce secteur, et l'intervenant préconise de renforcer cette concertation. Celle-ci ne doit pas se limiter à la contribution économique, mais doit également porter sur la pénurie inquiétante de médicaments et sur les investissements réalisés par ce secteur en Belgique. Le secteur pharmaceutique est important en Belgique et pour la Belgique. Il représente 45.000 emplois, sans compter les emplois indirects créés dans d'autres secteurs. Il est essentiel de protéger ces emplois et d'éviter la délocalisation.

L'intervenant souligne l'importance de se concerter avec le secteur pharmaceutique afin d'éviter la rupture avec ce secteur. Sa contribution économique s'élève à 80 millions d'euros et aide à maîtriser le budget des soins de santé.

M. Bacquelaine salue l'arrivée de la Bioplatforme, une initiative qui vise en effet à créer un climat favorable et innovant pour l'industrie pharmaceutique. Un mécanisme de financement sera mis en place, mais les promoteurs universitaires ne seront pas visés par cette contribution. L'intervenant invite le ministre à poursuivre ses efforts en vue de stimuler la recherche innovante en Belgique et de maintenir un dialogue actif avec le secteur pharmaceutique.

Mme Caroline Désir (PS) indique que le projet de loi à l'examen traduit clairement les choix politiques du gouvernement. Les économies sont réalisées sur le dos des retraités, des travailleurs et des patients. Le gouvernement fait contribuer les petites épaules et épargne les multinationales.

Le cadre budgétaire proposé par le ministre ne suffira pas à répondre aux besoins de la population. En 2026, une économie de 900 millions d'euros sera réalisée dans le secteur des soins de santé par le biais de mesures qui toucheront les patients. Le secteur pharmaceutique ne sera soumis qu'à une contribution économique dérisoire.

economische bijdrage. Meer dan 100 miljoen besparingen zullen uitsluitend door de patiënten gedragen worden door een verhoging van de prijs van geneesmiddelen voor suikerziekte, kanker en hoge bloeddruk. Ook voor geneesmiddelen voor maag- en darmklachten, cholesterol en beroertes zal er minder terugbetaald worden. Het gaat dan al snel om 11 tot 14 euro extra per doos geneesmiddelen.

Er gaan zelfs stemmen op om het remgeld bij de huisarts te verhogen, een raadpleging wordt dus duurder. De minister sluit de deur niet voor deze optie, de spreekster vindt dit onbegrijpelijk. Want wat verlangt de minister van de farmaceutische industrie? Niet meer dan 80 miljoen euro aan bijdragen. De farmaceutische industrie vindt zelfs deze bijdrage al teveel!! Hoe kan de minister dit onevenwicht verdedigen wanneer we kijken naar de evolutie van de prijs van geneesmiddelen? De prijs van geneesmiddelen staat niet in verhouding tot de reële kost van onderzoek en productie. De spreekster is van oordeel dat ook de sector de nodige financiële bijdrage moet leveren.

Het Monitoringcomité schat het begrotingstekort op 42 miljard euro, er valt dus te vrezen dat de regering nog verder zal besparen in de gezondheidszorg. Kan de minister bevestigen dat er geen bijkomende inspanningen van de sector gevraagd zullen worden?

Mevrouw Natalie Eggermont (PVDA-PTB) stelt dat de groeinorm volgend jaar teruggebracht wordt van 2,5 % tot 2 %. De gezondheidszorguitgaven stijgen, dat betekent dat mensen langer leven en langer gezond blijven. Er is dan nood aan meer medicatie, het taboe op psychologische hulpverlening wordt deels doorbroken, meer mensen hebben daar immers nood aan. De noden in de zorg nemen toe, de mensen leven langer en daar moeten hogere uitgaven tegenover staan. De groeinorm zet echter een rem op de stijgende uitgaven waardoor de uitgaven de noden niet dekken.

Een groeinorm van 2 % betekent een uitgave van 1,4 miljard euro. Er zal geïnvesteerd worden in de zorg maar deze investering staat in schril contrast met de 34 miljard euro die gevonden zijn voor wapens.

De zorgsector komt massaal op straat omdat de investeringen niet volstaan, er wordt van hen verwacht dat ze meer doen met minder middelen met als resultaat dat er mensen uitvallen door ziekte. Dit is onhoudbaar en nu moeten ze langer werken voor minder pensioen. Voor de patiënten geeft dit langere wachttijden, tot 81 dagen wachttijd voor een afspraak bij een specialist. Er mag

Plus de 100 millions d'économies reposeront exclusivement sur les patients au travers d'une augmentation du prix des médicaments pour le traitement du diabète, du cancer et de l'hypertension. Les médicaments destinés à soulager ou à prévenir les troubles gastriques, le cholestérol et les accidents vasculaires cérébraux seront également moins bien remboursés. Cela représente tout de même 11 à 14 euros supplémentaires par boîte de médicaments.

Plusieurs voix s'élèvent même pour augmenter le ticket modérateur chez le médecin généraliste, ce qui entraînera une hausse du prix des consultations. Le ministre n'exclut pas cette option, ce que l'intervenante ne comprend pas. En effet, que demande le ministre à l'industrie pharmaceutique? À peine 80 millions d'euros de contributions. L'industrie pharmaceutique estime que cette contribution est déjà trop élevée! Comment le ministre peut-il justifier ce déséquilibre compte tenu de l'évolution du prix des médicaments? Le prix des médicaments est déconnecté des coûts réels de recherche et de production. L'intervenante estime que ce secteur doit également apporter la contribution financière requise.

Le Comité de monitoring estime le déficit budgétaire à 42 milliards d'euros. Il est donc à craindre que le gouvernement ne procède à de nouvelles économies dans le domaine des soins de santé. Le ministre peut-il confirmer qu'aucun effort supplémentaire ne sera demandé au secteur?

Mme Natalie Eggermont (PVDA-PTB) indique que la norme de croissance sera ramenée de 2,5 % à 2 % l'année prochaine. Les dépenses en soins de santé augmentent, ce qui signifie que la population vit et reste en bonne santé plus longtemps. Il faudra donc davantage de médicaments. Par ailleurs, le tabou qui entoure l'aide psychologique est en partie brisé, car davantage de personnes en ont besoin. L'augmentation des besoins en matière de soins et l'allongement de l'espérance de vie doivent se traduire par une hausse des dépenses. Or, la norme de croissance freine cette hausse des dépenses, qui ne couvrent donc pas les besoins.

Une norme de croissance de 2 % représente une dépense de 1,4 milliard d'euros. Des investissements seront réalisés dans les soins de santé, mais ils contrastent fortement avec les 34 milliards d'euros alloués à l'armement.

Face au manque d'investissements, les prestataires de soins de santé descendent massivement dans la rue. Ces prestataires sont censés faire davantage avec moins de moyens, ce qui entraîne des absences pour cause de maladie. Cette situation est intenable et les professionnels doivent désormais travailler plus longtemps pour une pension moins élevée. Pour les patients, ces

geen rem komen op de uitgaven, er is juist nood aan extra investeringen, niet morgen maar vandaag.

België scoort slecht in vergelijking met andere landen qua uitgaven in de gezondheidszorg. De factuur wordt verschoven naar de patiënten die verplicht worden een private verzekering af te sluiten om de hoge ereloon-supplementen te betalen. De minister wil volgend jaar 907 miljoen euro besparen in de zorgsector en daar gaat de patiënt voor opdraaien door het hoger remgeld voor medicatie en hoger remgeld bij de huisarts.

Is het Bioplatform waarvan sprake in het voorliggende wetsontwerp hetzelfde orgaan als het Biopharma R&D overlegplatform waarvan sprake is in het regeerakkoord? Klopt het dat dit platform al een tijd inactief was? En waarom? Wordt de werking van dit Bioplatform door de farmaceutische sector gefinancierd? Over welk bedrag gaat het?

Welke diensten worden ondersteund door het Bioplatform? Welke diensten verleent het platform aan bedrijven die vandaag in België klinisch onderzoek willen uitvoeren?

De heer Jean-François Gatelier (Les Engagés) is blij dat de regering een speerpunt maakt van de gezondheidszorg. De groeinorm bedraagt gemiddeld 2,6 % voor de legislatuur. De regering investeert in gezondheidszorg. De groeinorm is vooral een politieke parameter en de politieke wil is er wel degelijk om verder te investeren in een sector waar er nog werkgelegenheid is.

Het Planbureau en de Algemene Raad van het RIZIV stellen dat de ideale groeinorm zich situeert tussen en 2 % en 3 %. We zijn dus op de goede weg.

De spreker herinnert eraan dat we ons op een scherp moment bevinden. De voorgaande regeringen hebben geen structurele hervormingen in de gezondheidszorg doorgevoerd en daarvoor wordt vandaag de prijs betaald. De minister neemt wel beslissingen en gaat de uitdagingen aan. De spreker wijst erop dat een groeinorm van 4 % zelfs niet volstaat om de komende uitgaven te dekken. Er is dus daadkracht en politieke moed vereist om structurele maatregelen te nemen.

Het is niet meer dan normaal dat de farmaceutische sector zijn deel bijdraagt maar deze sector verschaft

mesures se traduisent par un allongement des délais d'attente, qui peuvent atteindre 81 jours pour obtenir un rendez-vous chez un spécialiste. Il ne faut pas freiner les dépenses, il convient au contraire d'investir davantage, non pas demain, mais aujourd'hui.

La Belgique obtient de mauvais résultats par rapport à d'autres pays en matière de dépenses de santé. La facture est répercutée sur les patients, qui sont obligés de souscrire une assurance privée pour payer les suppléments d'honoraires élevés. Le ministre entend économiser 907 millions d'euros dans le secteur des soins de santé l'année prochaine, et ce sont les patients qui mettront la main au portefeuille, au travers d'une augmentation du ticket modérateur pour les médicaments et chez le médecin généraliste.

La Bioplateforme évoquée dans le projet de loi est-elle le même organisme que la plateforme de consultation sur la R&D biopharmaceutique mentionnée dans l'accord de gouvernement? Est-il exact que cette plateforme était inactive depuis un certain temps? Pourquoi? Le fonctionnement de cette Bioplateforme est-il financé par le secteur pharmaceutique? De quel montant s'agit-il?

Quels sont les services pris en charge par la Bioplateforme? Quels services la plateforme fournit-elle aux entreprises qui souhaitent aujourd'hui mener des recherches cliniques en Belgique?

M. Jean-François Gatelier (Les Engagés) se réjouit que le gouvernement fasse des soins de santé une priorité. La norme de croissance s'élève en moyenne à 2,6 % pour la législature. Le gouvernement investit dans les soins de santé. La norme de croissance est avant tout un paramètre politique, et la volonté politique d'investir davantage dans un secteur qui offre encore de l'emploi est bien réelle.

Le Bureau fédéral du Plan et le Conseil général de l'INAMI estiment que la norme de croissance idéale se situe entre 2 % et 3 %. Nous sommes donc sur la bonne voie.

L'intervenant rappelle que nous nous trouvons à un moment décisif. Les gouvernements précédents n'ont procédé à aucune réforme structurelle des soins de santé, et on en paie le prix aujourd'hui. Le ministre, quant à lui, prend des décisions et relève les défis. L'intervenant souligne qu'une norme de croissance de 4 % ne suffirait même pas à couvrir les dépenses à venir. Il faut donc de la détermination et du courage politique pour prendre des mesures structurelles.

Il est tout à fait normal que le secteur pharmaceutique contribue à l'effort, mais ce secteur génère de l'emploi.

werkgelegenheid. België beschikt over een sterke farmaceutische sector, de internationale economische en geopolitieke context noopt tot voorzichtigheid. Het zou onverstandig zijn deze sector nodeloos te viseren. De spreker wijst op de grote werkgelegenheid in deze sector en op de samenwerking tussen de sector en de universiteiten. Het is belangrijk de dialoog tussen de overheid en de farmaceutische sector gaande te houden zodat deze sector zijn activiteiten niet naar het buitenland overbrengt, waar de arbeidskost aanzienlijk lager is dan in België.

Er gaat veel publiek geld naar de farmaceutische sector, ook deze sector moet dus bijdragen, er moet een gezond evenwicht zijn.

Medaxes heeft de leden van de commissie gecontacteerd. De spreker wenst te vernemen of generische geneesmiddelen ook belast worden. Het gevaar bestaat dat deze geneesmiddelen onbeschikbaar worden omdat de producenten dan kiezen voor export en niet voor de binnenlandse markt. Er is een lijst van 650 geneesmiddelen die in België niet verkrijgbaar zijn en deze lijst mag niet langer worden. Het is belangrijk dat deze essentiële geneesmiddelen beschikbaar blijven op de nationale markt.

Het is ook van belang de innovatie niet te zeer te belasten.

De heer Gatelier is verbaasd te horen dat de leden van de PS en de PVDA-PTB opmerkingen formuleren over de verhoging van het remgeld, deze maatregel ligt vandaag immers niet voor.

In 2021 bedroeg het gezondheidszorgbudget 31 miljard euro. Nog geen vijf jaar later loopt dit budget op tot 45 miljard euro, een toename van 50 %. Het gaat erom moeilijke keuzes te maken. De overheidsschuld bedraagt 42 miljard euro. De burgers beseffen dat deze schuld er kwam door de voorgaande regeringen. Er moeten ook in de sector van de gezondheidszorg offers gebracht worden om deze schuld terug te dringen. De oppositie komt niet met concrete oplossingen, integendeel, er worden nog meer uitgaven geëist. Het geneesmiddelenbudget stijgt jaarlijks echter met 7 tot 8 %. Men mag toch een bijdrage aan de patiënten vragen, net zoals er een bijdrage gevraagd wordt aan de farmaceutische sector? De spreker is van oordeel dat de bijdragen wel eerlijk verdeeld moeten worden over beide partijen.

De spreker kiest ervoor het inkomen van de werknemers in de zorgsector te vrijwaren, hij kiest voor meer preventie zodat er minder zieken bijkomen. De spreker kiest voor meer investeringen in de geestelijke

La Belgique dispose d'un secteur pharmaceutique solide, et le contexte économique et géopolitique international appelle à la prudence. Il ne serait pas judicieux de cibler inutilement ce secteur. L'intervenant insiste sur le volume important de l'emploi dans ce secteur et sur la collaboration entre celui-ci et les universités. Il est essentiel de maintenir le dialogue entre les autorités publiques et le secteur pharmaceutique afin d'éviter que ce dernier délocalise ses activités vers l'étranger, où le coût du travail est nettement inférieur à ce qu'il est en Belgique.

D'importants moyens publics sont alloués au secteur pharmaceutique, et celui-ci doit donc également contribuer. Il convient de trouver un équilibre raisonné.

Medaxes a contacté les membres de la commission. L'intervenant souhaite savoir si une taxe sera également prélevée sur les médicaments génériques. Celle-ci risquerait d'inciter les producteurs à privilégier l'exportation de ces médicaments au détriment du marché national, ce qui entraînerait l'indisponibilité de ceux-ci. Une liste de 650 médicaments non disponibles en Belgique existe déjà, et il ne faudrait pas que cette liste s'allonge. Il est crucial que ces médicaments essentiels restent accessibles sur le marché national.

Il importe également de ne pas pénaliser exagérément l'innovation.

M. Gatelier s'étonne d'entendre que les membres du PS et du PVDA-PTB commentent l'augmentation du ticket modérateur, alors que cette mesure n'est pas à l'ordre du jour.

En 2021, le budget des soins de santé s'élevait à 31 milliards d'euros. Moins de cinq ans plus tard, ce budget atteint 45 milliards d'euros, soit une augmentation de 50 %. Il faut faire des choix difficiles. La dette publique s'élève à 42 milliards d'euros. Les citoyens comprennent que cette dette résulte de la politique des gouvernements précédents. Des efforts doivent également être consentis dans le secteur des soins de santé pour réduire cette dette. L'opposition ne propose aucune solution concrète. Au contraire, elle réclame encore davantage de dépenses. Or, le budget des médicaments augmente chaque année de 7 à 8 %. Il est légitime de demander une contribution aux patients, tout comme au secteur pharmaceutique. L'intervenant estime que les contributions doivent être réparties équitablement entre les deux parties.

L'intervenant préfère préserver les revenus des travailleurs du secteur des soins. Il préfère donner la priorité à la prévention afin de réduire le nombre de malades. Il plaide pour un renforcement des investissements dans

gezondheid. De spreker wenst ook de toegang tot en de behandeling van ernstige aandoeningen te behouden. Het aantal kankergevallen neemt enorm toe bij de bevolking onder de 50 jaar. Dit valt niet enkel toe te schrijven aan een verouderende bevolking maar ook aan onze manier van leven. Daarom is preventie zo belangrijk.

De spreker wenst de terugbetaling van de behandeling van een kind dat aan leukemie lijdt, waarvan de kost al snel oploopt tot 300.000 euro, te behouden. De behandeling van een kind dat aan mucoviscidose lijdt, belooft 250.000 euro. De heer Gatelier is er trots op dat er voor deze ernstige aandoeningen nog geld wordt vrijgemaakt. Het klopt dat er aandoeningen zijn die zeer frequent voorkomen, zoals maagzuur en cholesterol. België is wel het land met het hoogste gebruik van maagzuurremmers, men mag zich daar toch vragen bij stellen? Gaan we dit onbeperkt blijven terugbetalen zonder het voorschrijfgedrag onder de loep te nemen? De spreker kiest ervoor de terugbetaling van dure behandelingen voor zware ziekten te behouden en geld te besparen waar het kan.

De regering neemt zijn verantwoordelijkheid en is op de goede weg. De spreker erkent dat de keuzes niet iedereen zullen bevallen. Hij dring erop aan dat de meest gebruikte en minst dure geneesmiddelen beschikbaar blijven.

Mevrouw Ludivine Dedonder (PS) is het niet eens met de opmerkingen van de heer Gatelier. De vorige regering heeft ook een aantal politieke keuzes gemaakt en de huidige budgettaire toestand is niet de schuld van de PS. Het begrotingstekort van 40 miljard euro tegen 2030 zal het resultaat zijn van politieke keuzes die vandaag door de regering gemaakt worden. Maar dit kan nog teruggedraaid worden! De spreekster dringt aan op een eerlijk debat.

De spreekster heeft nooit beweerd dat er niet teveel geneesmiddelen worden gebruikt. Maar deze geneesmiddelen worden wel door artsen voorgeschreven. Maar wanneer men de bevolking wil wijzen op een te groot gebruik van geneesmiddelen, dan moet men eerst de voorschrijvende artsen sensibiliseren. En wanneer men zich tot de bevolking wil richten, dan is een preventie-campagne meer aangewezen.

Maar men gaat nu de prijzen van de geneesmiddelen verhogen om te komen tot een daling van het gebruik. Deze methode is niet aangewezen.

De heer Jan Bertels (Vooruit) meent dat de regering door het hanteren van een groeinorm de boodschap geeft dat zij wil blijven investeren in kwaliteitsvolle,

la santé mentale. Il souhaite également le maintien du traitement des pathologies graves et de l'accès à celui-ci. La prévalence du cancer augmente fortement parmi la population de moins de cinquante ans. Ce phénomène ne s'explique pas uniquement par le vieillissement de la population, mais aussi par notre mode de vie. C'est pourquoi la prévention est particulièrement importante.

L'intervenant souhaite le maintien du remboursement du traitement d'un enfant atteint de leucémie, dont le coût peut rapidement atteindre 300.000 euros. Le traitement d'un enfant souffrant de mucoviscidose s'élève à 250.000 euros. M. Gatelier se dit fier que des moyens continuent d'être disponibles pour ces pathologies graves. Il est vrai que certaines affections sont très fréquentes, comme les brûlures d'estomac et le cholestérol. La Belgique est le pays où la consommation d'inhibiteurs de l'acidité gastrique est la plus élevée. Il faut s'interroger à ce sujet. Va-t-on continuer à rembourser ces traitements sans examiner le comportement de prescription? L'intervenant préférerait maintenir le remboursement des traitements coûteux pour les maladies graves et économiser là où c'est possible.

Le gouvernement assume ses responsabilités et il est sur la bonne voie. L'intervenant reconnaît que les choix posés ne plairont pas à tout le monde. Il insiste pour que les médicaments les plus utilisés et les moins coûteux restent disponibles.

Mme Ludivine Dedonder (PS) n'est pas d'accord avec M. Gatelier. Le gouvernement précédent a également fait des choix politiques, et la situation budgétaire actuelle n'est pas imputable au PS. Le déficit budgétaire de 40 milliards d'euros prévu d'ici 2030 sera la conséquence des choix politiques opérés aujourd'hui par le gouvernement. Mais cette trajectoire peut encore être corrigée. L'intervenante réclame la tenue d'un débat honnête.

L'intervenante précise n'avoir jamais nié l'existence d'une consommation excessive de médicaments. Mais ces médicaments sont prescrits par des médecins. Si l'on souhaite sensibiliser la population à la surconsommation, il faut d'abord sensibiliser les prescripteurs. Et si l'on veut s'adresser à la population, une campagne de prévention serait plus adéquate.

Or, il est actuellement envisagé d'augmenter les prix des médicaments pour réduire leur consommation. Cette méthode n'est pas la bonne.

M. Jan Bertels (Vooruit) estime qu'en appliquant une norme de croissance, le gouvernement envoie le message qu'il souhaite continuer à investir dans des

betaalbare en toegankelijke gezondheidszorg, ook in budgettair moeilijke tijden. Dat is nodig, want mensen leven steeds langer.

Daarnaast is het echter noodzakelijk dat er wordt hervormd in de gezondheidszorg. Het is geweten dat er vandaag teveel ondoelmatige uitgaven zijn. Of het nu gaat om overconsumptie van geneesmiddelen, overconsumptie van scans of nog andere voorbeelden, dit moet worden aangepakt. Ook de sectoren weten dat en zij werken actief mee aan de oefening om ondoelmatige uitgaven te schrappen.

Door ondoelmatige uitgaven te schrappen, zal men ruimte kunnen maken voor nieuw beleid. De regering zal tegemoet kunnen komen aan noden die tot nog toe onbeantwoord zijn gebleven. De heer Bertels denkt daarbij onder meer aan de uitdagingen op het vlak van tandzorg en op het vlak van de geestelijke gezondheidszorg.

Voorts verwijst de heer Bertels naar de memorie van toelichting bij het wetsontwerp. Daarin wordt zeer duidelijk uitgelegd dat er een economische bijdrage wordt gevraagd aan de farmaceutische industrie en geen belasting. Er wordt ook verwezen naar het arrest van 19 december 2001 van het Grondwettelijk Hof, waarin het onderscheid tussen bijdrage en belasting wordt verduidelijkt (DOC 56 0963/001, p. 44).

De zogenaamde *clawforward* van 80,3 miljoen euro is in overleg met de sector vastgelegd, naar aanleiding van de begroting die de Algemene Raad in de periode van lopende zaken heeft opgemaakt. Voor de begroting van 2026 zal er opnieuw met alle sectoren, inclusief de sector van de generieke geneesmiddelen en de sector van de innovatieve geneesmiddelen, moeten worden overlegd. Het is de bedoeling om door middel van overleg tot een meerjarenkader te komen.

Overleg betekent ook dat alle gesprekspartners bereid moeten zijn om een aantal taboes te laten varen.

Uiteraard moet de geneesmiddelenindustrie in ons land worden ondersteund. Vandaag gebeurt dat reeds, de industrie wordt door een hele resem maatregelen ondersteund. Een goed voorbeeld van zo'n steunmaatregel is het bijzonder ruimtelijk uitvoeringsplan dat in Puurs zal worden opgemaakt zodat farmabedrijf Pfizer zal kunnen uitbreiden.

De spreker is het ermee eens dat er rekening moet worden gehouden met het risico op beschikbaarheden. Daarom wordt er in een uitzondering voorzien voor geneesmiddelen die op de Europese lijst met kritieke

soins de santé de qualité, abordables et accessibles, y compris en période budgétaiement difficile. C'est une nécessité compte tenu de l'allongement de la longévité de nos concitoyens.

Il est toutefois indispensable de procéder à une réforme des soins de santé. Nous savons qu'il existe aujourd'hui trop de dépenses inefficaces. Qu'il s'agisse de surconsommation de médicaments, de surconsommation de scanners ou d'autres exemples encore, il est nécessaire de s'y attaquer. Les secteurs en sont également conscients et participent activement à l'exercice visant à supprimer les dépenses inefficaces.

La suppression de ces dépenses permettra de dégager des marges pour mener une nouvelle politique. Le gouvernement pourra répondre à des besoins qui n'ont pas encore été satisfaits jusqu'à présent. M. Bertels pense notamment aux défis en matière de soins dentaires et de santé mentale.

M. Bertels renvoie ensuite à l'exposé des motifs du projet de loi. Celui-ci explique très clairement qu'il sera demandé à l'industrie pharmaceutique de s'acquitter d'une contribution économique et non d'un impôt. Il est également fait référence à l'arrêt de la Cour constitutionnelle du 19 décembre 2001, qui précise la distinction entre contribution et impôt (DOC 56 0963/001, p. 44).

Le mécanisme dit de *clawforward* de 80,3 millions d'euros a été fixé en concertation avec le secteur, à la suite du budget établi par le Conseil général durant la période des affaires courantes. Pour le budget de 2026, une nouvelle concertation devra avoir lieu avec tous les secteurs, y compris ceux des médicaments génériques et des médicaments innovants. L'objectif est d'aboutir, par le biais de la concertation, à un cadre pluriannuel.

La concertation implique également que tous les interlocuteurs soient disposés à renoncer à certains tabous.

Il va de soi que l'industrie des médicaments dans notre pays doit être soutenue. C'est déjà le cas aujourd'hui, au travers de toute une série de mesures. Le plan particulier d'exécution spatiale qui sera établi à Puurs pour permettre à l'entreprise pharmaceutique Pfizer de s'étendre en constitue un bon exemple.

L'intervenant est d'accord sur le fait qu'il faut tenir compte des risques en matière de disponibilité. C'est pourquoi une exception est prévue pour les médicaments figurant sur la liste européenne des médicaments

geneesmiddelen staan. Die farmaceutische specialiteiten worden vrijgesteld van de economische bijdrage.

Een mooi resultaat van het overleg tussen de regering en de farmasector is het Bioplatform. Het heeft tot een zeer concreet resultaat geleid, namelijk de bijdrage van stakeholders voor de *Advanced Therapy Medicinal Products* (ATMP's). De ATMP's zullen een speerpunt domein worden binnen het FAGG. Een speciale cel binnen het FAGG zal toezien op de vlotte ontwikkeling van de ATMP's binnen België. België zou op termijn een *pharma valley* kunnen worden voor de ATMP's.

Mevrouw Nawal Farih (cd&v) meent dat, gezien de toestand van de begroting, elke euro zo goed mogelijk besteed moet worden. Het zou dan ook onverantwoord zijn om de groeinorm nog verder te laten stijgen. In plaats daarvan moet de overconsumptie worden aangepakt en moet er worden gestreefd naar een doelmatige zorg.

De economische bijdrage ten laste van de farmaceutische industrie belooft 80,3 miljoen euro. Toegang tot innovatie blijft belangrijk, de sector moet gesteund worden zodat ook nieuwe geneesmiddelen en innovatieve therapieën toegankelijk blijven voor onze eigen patiënten. Er heerst ongerustheid in de sector over het wetsontwerp, maar goede samenwerking blijft de sleutel.

In het wetsontwerp wordt een economische bijdrage gevraagd voor het jaar 2025. De regering geeft aan dat er ook een bijdrage zal worden gevraagd voor het jaar 2026. Is hierover reeds overlegd met de sector?

Het onderscheid tussen "bijdrage" en "belasting" wordt zeer goed omschreven in de memorie van toelichting bij het wetsontwerp. Kan de minister dit nog eens toelichten?

Bepaalde categorieën van geneesmiddelen, zoals de weesgeneesmiddelen, worden vrijgesteld van de economische bijdrage. Hoe gaat men precies te werk? Is de lijst van uitgesloten geneesmiddelen een dynamische lijst? Wordt ze regelmatig geactualiseerd?

Tot slot is de spreekster voorstander van alle maatregelen ter ondersteuning van het Bioplatform.

De heer Jeroen Van Lysebettens (Ecolo-Groen) vindt het jammer dat de groeinorm de komende jaren zal worden verlaagd. Het RIZIV zal in zijn begroting moeilijke keuzes moeten maken. Er zal minder geld zijn voor de collectieve financiering van de gezondheidszorg: er zullen minder geneesmiddelen worden terugbetaald, het remgeld zal hoger zijn enzovoort.

Critiques. Ces spécialités pharmaceutiques seront exemptées de la contribution économique.

La Bioplatforme résulte de la concertation entre le gouvernement et le secteur pharmaceutique. Celle-ci a débouché sur un résultat probant très concret, à savoir la contribution des parties prenantes en ce qui concerne les *Advanced Therapy Medicinal Products* (ATMP). Les ATMP deviendront un domaine prioritaire au sein de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS). Une cellule spéciale y veillera au bon développement des ATMP en Belgique. À terme, notre pays pourrait devenir une *pharma valley* pour les ATMP.

Mme Nawal Farih (cd&v) est d'avis que, compte tenu de la situation budgétaire, chaque euro doit être exploité au mieux. Il serait donc irresponsable d'augmenter encore davantage la norme de croissance. Au contraire, nous devons éviter la surconsommation et nous concentrer sur l'efficacité des soins.

La contribution économique à charge de l'industrie pharmaceutique se monte à 80,3 millions d'euros. L'accès à l'innovation reste essentiel. Nous devons soutenir le secteur pour que les nouveaux médicaments et les méthodes thérapeutiques innovantes restent accessibles à nos propres patients. Le projet de loi suscite de l'inquiétude au sein du secteur, mais une coopération de qualité reste la clef.

Le projet de loi demande une contribution économique pour l'année 2025. Le gouvernement indique qu'une contribution sera également demandée pour l'année 2026. Ce point a-t-il déjà fait l'objet d'une concertation avec le secteur?

L'exposé des motifs opère clairement la distinction entre "contribution" et "impôt". Le ministre peut-il réexpliquer cette distinction?

Certaines catégories de médicaments, comme les médicaments orphelins, sont exemptées de la contribution économique. Comment ce système fonctionne-t-il précisément? La liste des médicaments exclus est-elle dynamique? Est-elle régulièrement mise à jour?

Enfin, l'intervenante souscrit à toutes les mesures soutenant la Bioplateforme.

M. Jeroen Van Lysebettens (Ecolo-Groen) est déçu que la norme de croissance soit réduite pour les années à venir. L'INAMI sera amené à faire des choix budgétaires difficiles. Moins de fonds seront disponibles pour le financement collectif des soins de santé. Par conséquent, moins de médicaments seront remboursés, le ticket modérateur sera augmenté, etc.

De uitdagingen in de gezondheidszorg zijn echter groot. Er is de toenemende vergrijzing, maar door de wetenschappelijke vooruitgang worden er ook steeds meer behandelingen en geneesmiddelen ontwikkeld. De lagere collectieve financiering zal er enkel voor zorgen dat de persoonlijke bijdrage van de patiënt zal stijgen.

In de toelichting bij het wetsontwerp geeft de minister aan dat de verlaging van de groeinorm nodig is om budgettaire ruimte te creëren om te investeren in nieuw beleid. Over welk nieuw beleid gaat het? Kan de minister dat toelichten?

Het wetsontwerp voorziet in een groeitraject voor een stijging van de groeinorm tot 3 % in 2029. Dat is nog steeds minder dan de groeinorm van 3,5 % die coalitiepartner Les Engagés in zijn campagne heeft beloofd. Bovendien betekent de verlaagde groeinorm vandaag dat de berekeningsbasis in 2029 een stuk lager zal zijn. De spreker hoopt dat de minister tijdens de komende begrotingsonderhandelingen bijkomende financiering voor onze gezondheidszorg zal kunnen bekomen.

Met de economische bijdrage doet de minister toch nog een poging om de middelen bij de juiste actoren te gaan halen. Het is voor de spreker logisch dat een deel van de winsten in de farmaceutische sector wordt afgeroomd om de sociale zekerheid te financieren. De sector plukt immers de vruchten van de evoluties in de medische sector. De spreker vraagt zich echter af of deze maatregel wel robuust genoeg is. De minister laat immers nog een opening voor alternatieve maatregelen vanuit de sector. Bovendien zal het genoemde bedrag de volgende jaren constant blijven, terwijl de gezondheidsuitgaven waarschijnlijk zullen stijgen.

Daarnaast pakt de minister de prijszetting en de wijze van onderhandelen in de farmaceutische sector opnieuw niet aan. Daardoor kan men niet objectief inschatten welke marges de farmaceutische bedrijven behalen en kan men moeilijk inschatten of de gevraagde *clawforward* wel degelijk een faire bijdrage is. De spreker mist een structurele aanpak. Zal de minister nog verdere stappen zetten om tot meer transparantie en een faire prijszetting in de geneesmiddelensector te komen?

Mevrouw Irina De Knop (Open Vld) stelt dat volgens het Monitoringscomité het begrotingskort verder oploopt tot 4,1 % van het BBP, namelijk 26,6 miljard euro. De maatregelen die met het voorliggende wetsontwerp

Pourtant, les défis auxquels font face les soins de santé ne sont pas des moindres. Le vieillissement de la population est un enjeu majeur, mais les progrès scientifiques permettent le développement de plus en plus de traitements et médicaments. La réduction du financement collectif ne fera qu'augmenter la contribution personnelle demandée au patient.

Dans l'exposé des motifs, le ministre explique que la réduction de la norme de croissance est nécessaire pour créer de l'espace budgétaire en vue d'investir dans de nouvelles politiques. De quelles nouvelles politiques parle-t-on? Le ministre peut-il commenter ce point?

Le projet de loi prévoit une trajectoire d'augmentation de la norme de croissance en vue d'atteindre les 3 % en 2029. Cela reste inférieur à la norme de croissance de 3,5 % promise par les Engagés, parti de la majorité, dans sa campagne. En outre, la réduction de la norme de croissance décidée aujourd'hui signifie que la base de calcul appliquée en 2029 sera sensiblement inférieure. L'intervenant espère que, lors des prochaines négociations budgétaires, le ministre parviendra à obtenir des moyens supplémentaires pour le financement de nos soins de santé.

Avec la contribution économique, le ministre essaie cependant une nouvelle fois d'aller chercher les moyens auprès des bons acteurs. Aux yeux de l'intervenant, il n'est que logique qu'une partie des bénéfices engrangés par le secteur pharmaceutique soit prélevée pour financer la sécurité sociale. En effet, cette industrie récolte les fruits des évolutions du secteur médical. Néanmoins, l'intervenant s'interroge sur la solidité de cette mesure. Le ministre reste en effet ouvert à d'autres pistes suggérées par le secteur. En outre, le montant évoqué reste constant dans le courant des prochaines années, alors que les dépenses de santé vont probablement augmenter.

Par ailleurs, une fois encore, le ministre ne s'attaque pas à la problématique de la fixation des prix et de la méthode de négociation dans le secteur pharmaceutique. Il est dès lors impossible de se faire une idée objective des marges que les entreprises pharmaceutiques enregistrent et de déterminer si le *clawforward* proposé représente effectivement une contribution équitable. L'intervenant regrette l'absence d'approche structurelle. Le ministre compte-t-il prendre d'autres mesures en vue d'accroître la transparence et de rendre la fixation des prix équitable dans le secteur des médicaments?

Mme Irina De Knop (Open Vld) indique que, d'après le comité de monitoring, le déficit budgétaire continuera d'augmenter pour atteindre 4,1 % du PIB, soit 26,6 milliards d'euros. Les mesures adoptées dans le cadre du

worden goedgekeurd, zullen dus niet volstaan en er zullen dus oplossingen moeten worden gezocht.

De Open Vld-fractie zegt al heel lang dat de Belgische gezondheidszorg grondig moet worden hervormd om aan de vele noden tegemoet te kunnen komen. De partij van de minister heeft de afgelopen jaren echter niet veel meer gedaan dan analyses maken. Er zijn tot op heden nog geen structurele oplossingen voorgesteld.

De minister geeft aan dat verschillende sectoren in de gezondheidszorg hun verantwoordelijkheid zullen moeten nemen. De spreekster vreest dat de farmasector disproportioneel zal worden getroffen. Zoals de heer Bacquelaine reeds aangaf, bestaat het risico dat farmabedrijven niet langer zullen willen investeren in België. Het is nu eenmaal zo dat het aantal klinische proeven in België terugloopt en dat er steeds minder innovatie is. De gevraagde *clawforward*, die bovendien berekend wordt op basis van brutobedragen, zal de sector nog meer treffen.

Verschillende actoren uit de farmasector, waaronder Medaxes, hebben een schrijven aan de leden van de commissie gericht, waarin zij aangeven dat ze erg bezorgd zijn over verschillende aangekondigde maatregelen. Zij zijn bezorgd over de impact van de maatregelen op de beschikbaarheid van geneesmiddelen en zij vrezen ook dat de rechtszekerheid wordt ondermijnd. Bovendien zou de *clawforward* oorspronkelijk worden toegepast op dure oncologische geneesmiddelen en weesgeneesmiddelen. Nu blijkt dat deze geneesmiddelen worden vrijgesteld, waardoor de basisgeneesmiddelen opnieuw harder worden getroffen. Het wetsontwerp is een staaltje kunst-en-vliegwerk. De spreekster zal enkele amendementen indienen om het wetsontwerp te verbeteren (DOC 56 0963/010).

B. Antwoorden van de minister

De minister wijst op de voortdurende militaire agressie door een autocratisch en gevaarlijk regime aan de Europese buitengrens. Dit resulteert in meer uitgaven voor defensie. Mevrouw Eggermont lijkt dat niet nodig te vinden, het lid heeft meer vertrouwen in dialoog met president Poetin. De minister is het daar niet mee eens, Europa moet zich voorbereiden op een eventueel conflict. Dit is voor de minister een evidentie.

De minister beklemt toont dat het geld voor deze bijkomende defensie-uitgaven niet gevonden zal worden in de sociale zekerheid of de gezondheidszorg. Er wordt zelfs geïnvesteerd in de welvaartstaat. De groeinorm die de regering door middel van dit wetsontwerp wil

projet de loi à l'examen ne suffiront donc pas et d'autres solutions devront être recherchées.

Cela fait déjà longtemps que le groupe Open Vld prévient qu'une réforme des soins de santé belges est nécessaire pour répondre aux nombreux besoins. Le parti du ministre s'est toutefois plus ou moins contenté, ces dernières années, de réaliser des analyses. Aucune solution structurelle n'a été proposée à ce jour.

Le ministre annonce que différents secteurs des soins de santé devront prendre leurs responsabilités. L'intervenante craint que le secteur pharmaceutique soit ciblé de manière disproportionnée. Comme l'a déjà indiqué M. Bacquelaine, cela risque de décourager les entreprises pharmaceutiques qui envisagent d'investir en Belgique. On constate déjà une réduction du nombre d'essais cliniques effectués en Belgique et une chute de l'innovation. Le *clawforward* demandé, calculé de surcroît sur la base des montants bruts, touchera encore davantage le secteur.

Différents acteurs pharmaceutiques, dont Medaxes, ont adressé un courrier aux membres de la commission pour leur faire part de leurs préoccupations quant à certaines mesures annoncées. Ils s'inquiètent de l'impact qu'auront les mesures sur la disponibilité de certains médicaments et craignent que la sécurité juridique ne soit compromise. En outre, le *clawforward* devait initialement s'appliquer aux médicaments orphelins et aux médicaments oncologiques coûteux. À présent, il apparaît que ces médicaments sont exemptés, si bien que les médicaments de base seront à nouveau plus sévèrement touchés. Le projet de loi à l'examen tient du numéro d'acrobatie légistique. L'intervenante présentera plusieurs amendements en vue d'améliorer le texte (DOC 56 0963/010).

B. Réponses du ministre

Le ministre évoque l'agression militaire permanente d'un régime autocratique et menaçant aux portes de l'Union européenne. Cette situation entraîne une augmentation des dépenses de défense. Mme Eggermont a l'air de ne pas trouver cela nécessaire, elle croit davantage au dialogue avec le président Poutine. Le ministre ne partage pas cette opinion. L'Europe doit se préparer à un éventuel conflit. Aux yeux du ministre, c'est une évidence.

Le ministre souligne que les fonds alloués à ces dépenses supplémentaires en matière de Défense ne proviendront pas de la sécurité sociale ni des soins de santé. Au contraire, le gouvernement investit dans l'État-providence. La norme de croissance qu'il souhaite

aanhouden, valt te vergelijken met de groeinorm in de vorige legislatuur.

De minister wijst erop dat gewoon meer geld uitgeven in de gezondheidszorg ook verspilling financiert. En dit is wat de minister precies niet wil. Wanneer een kwart van de mensen die ouder zijn dan 40 jaar cholesterolremmers gebruikt, dan wordt daar vooral de farmaceutische industrie gezond van. Er is verspilling die de omzet van farmaceutische bedrijven spekt. De minister sluit zich aan bij de heer Gatelier. Het is niet nodig geld te steken in onnodige maagzuurremmers, de prioriteit moet gaan naar geestelijke gezondheidszorg en naar innovatieve medicatie voor patiënten met ernstige medische problemen.

Investeren in gezondheidszorg is investeren in solidariteit. Er moet zorgvuldig omgegaan worden met solidariteit. Dit vereist voortdurende bijsturing om deze solidariteit in stand te houden. Er wordt een inspanning verwacht van iedereen. We worden geconfronteerd met een explosieve uitgave voor medicatie, dus het gros van de inspanning zal zich in de sector van de geneesmiddelen situeren.

De inspanning die gevraagd wordt van de farmaceutische industrie voor de begroting van volgend jaar zal ongeveer 400 miljoen euro bedragen. Dat is een belangrijke inspanning. En deze inspanning wordt gevraagd opdat het systeem in stand gehouden wordt. De minister wil voor volgend jaar 25 miljoen extra vrijmaken, een bedrag dat deels een subsidie is voor innoverende farmaceutische industrie en voor de patiënten die het nodig hebben. Maar dat kan enkel als elders de verspilling bestreden wordt.

De minister is het ermee eens dat een lineaire maatregel niet ideaal is. Goed gebruik van geneesmiddelen moet gestimuleerd worden. En daarover wordt in dialoog gegaan. De minister stelt dat zijn medewerkers voortdurend met de farmaceutische sector overleggen. De voorstellen die *Pharma.be* doet zijn nadelig voor de bedrijven die aangesloten zijn bij Medaxes en vice versa. Dit is dus geen gemakkelijke oefening. De innovatieve bedrijven en de generische producenten vinden dat de andere partij de vooropgestelde 80 miljoen euro zou moeten betalen. Het is dus uiteindelijk de politiek die de beslissing neemt. De voorstellen van *Pharma.be* en Medaxes zijn niet enkel tegenstrijdig. Er werden interessante voorstellen geformuleerd, zeker door Medaxes, maar die voorstellen waren niet onmiddellijk uitvoerbaar. En daardoor komt men uit bij een lineaire maatregel.

maintenir grâce au projet à l'examen est comparable à celle que nous avons connue sous la précédente législature.

Le ministre indique que dépenser simplement davantage dans les soins de santé revient aussi à financer le gaspillage, et c'est justement ce qu'il souhaite éviter. Lorsqu'un quart des gens de plus de quarante ans consomment des médicaments contre le cholestérol, c'est surtout la santé de l'industrie pharmaceutique qui en profite. Certains gaspillages viennent remplir les caisses des sociétés pharmaceutiques. Le ministre rejoint le point de vue de M. Gatelier. Il n'est pas opportun d'investir de l'argent dans d'inutiles médicaments antiacide. La priorité doit plutôt être donnée aux soins de santé mentale et à des médicaments innovants pour les patients souffrant de graves problèmes médicaux.

Investir dans des soins de santé, c'est investir dans la solidarité. Il faut faire preuve de prudence dans la gestion de cette solidarité, qui exige des ajustements constants pour être préservée. Chacun doit fournir sa part. Nous faisons face à une explosion des dépenses en médicaments, donc c'est le secteur pharmaceutique qui devra consentir le plus d'efforts.

Les efforts demandés à l'industrie pharmaceutique pour le budget de l'année prochaine se monteront à environ 400 millions d'euros. Ce n'est pas rien. Si ces efforts sont demandés, c'est pour préserver le système. Pour l'année prochaine, le ministre souhaiterait libérer 25 millions supplémentaires afin de subventionner partiellement l'innovation au sein de l'industrie pharmaceutique et d'accompagner les patients qui en ont besoin. Mais ce ne sera possible qu'à la condition de lutter contre le gaspillage dans d'autres postes.

Le ministre admet qu'une mesure linéaire n'est pas idéale. Il faut encourager une utilisation appropriée des médicaments. Des discussions sont en cours à ce sujet. Le ministre indique que ses collaborateurs sont en concertation permanente avec le secteur pharmaceutique. Les propositions de *Pharma.be* sont désavantageuses pour les entreprises affiliées à Medaxes et vice-versa. Ce n'est donc pas un exercice facile. Les entreprises innovantes et les producteurs de génériques estiment respectivement que c'est à l'autre partie de payer les 80 millions d'euros évoqués. Au final, c'est donc la sphère politique qui devra trancher. Malgré cette opposition, les propositions de *Pharma.be* et de Medaxes restent intéressantes, surtout pour la seconde, mais elles n'étaient pas immédiatement applicables. C'est pourquoi nous en arrivons à une mesure linéaire.

De minister is niet doof voor de bezorgdheden over de geneesmiddelentekorten. Er worden een reeks kritische geneesmiddelen uitgesloten van de *clawforward*. Het gaat om geneesmiddelen waarvan er zeker geen tekort mag zijn, weesgeneesmiddelen (dit zijn in de praktijk kleine groepen geneesmiddelen), alles wat te maken heeft met bloedderivaten en bloedplasma en geneesmiddelen van de categorie Cx (geneesmiddelen waarvoor weinig terugbetaald wordt). Al deze geneesmiddelen worden nu van de *clawforward* uitgesloten.

Bij de prijsdaling is er een andere reeks die uitgesloten wordt. Het gaat om geneesmiddelen die al zekere tijd meegaan en al belangrijke prijsdalingen ondergaan hebben. Het forceren van prijsdalingen is volgens de minister niet de beste politiek, men moet er voor waken dat de prijzen niet teveel naar beneden geduwd worden. De strijd tegen tekorten is essentieel maar daar zijn andere maatregelen voor vereist. Het gaat dus niet enkel om de prijs.

De minister herhaalt dat de solidariteit belangrijk is en dat iedereen daartoe zal bijdragen. De minister gaat dus verder op de ingeslagen weg met de groeinorm die investeringen in prioritaire noden toelaat. Er moet over gewaakt worden dat de gemaakte investeringen tot de ontwikkeling van een betere gezondheidszorg bijdragen. Het is precies daarom dat aan een commissie van wetenschappers gevraagd werd na te denken over wat precies de prioritaire gezondheidsdoelstellingen en gezondheidszorgdoelstellingen zijn. En hoe kan ervoor gezorgd worden dat het vele geld dat bijkomend wordt geïnvesteerd daaraan beantwoordt? De commissie Gezondheidszorgdoelstellingen onder leiding van professor Schokkaert informeert en ondersteunt het begrotingswerk.

De minister gaat in op een aantal specifieke vragen.

De *clawforward* is een eenmalige bijdrage. De sector verkoos deze werkwijze boven andere structurele maatregelen zoals deelbudgetten. Er is dus een specifieke groep van medicatie die bescherming geniet tegen deze eenmalige maatregel.

Het percentage van 1,48 % wordt berekend op basis van de omzet van de bedrijven waarbij de doelstelling was om 80 miljoen euro te innen, met een aantal geneesmiddelen die uitgesloten worden. Kleinere bedrijven worden minder getroffen dan grotere omdat ze minder inleveren in euro. Alles is proportioneel met de omzet.

De minister verwijst voor de ACT-lijst naar de Europese lijst van kritieke geneesmiddelen die in de bijlage bij het wetsontwerp is opgenomen.

Le ministre entend les préoccupations concernant les pénuries de médicaments. Une série de médicaments essentiels sont exclus du *clawforward*. Il s'agit des médicaments qui ne peuvent certainement pas venir à manquer, des médicaments orphelins (qui représentent dans la pratique de petits groupes de médicaments), de tout ce qui a trait aux dérivés sanguins et au plasma, ainsi que des médicaments de la catégorie Cx (médicaments pour lesquels le remboursement est faible). Tous ces médicaments seront désormais exclus du *clawforward*.

Une autre série de produits est exclue de la baisse des prix. Il s'agit des médicaments qui existent depuis un certain temps et qui ont déjà subi d'importantes baisses de prix. Le ministre considère que forcer les baisses de prix n'est pas la meilleure stratégie à adopter. Il faut veiller à ce que les prix ne soient pas excessivement tirés vers le bas. La lutte contre les pénuries est essentielle, mais elle requiert d'autres mesures. Le prix n'est donc pas le seul paramètre.

Le ministre rappelle que la solidarité est essentielle et que chacun y contribuera. C'est pourquoi il continuera sur la voie empruntée dans le cadre de la norme de croissance, qui autorise des investissements répondant aux besoins prioritaires. Il convient de veiller à ce que les investissements réalisés contribuent au développement qualitatif des soins de santé. C'est précisément pour cette raison qu'une commission de scientifiques a été chargée de réfléchir aux objectifs prioritaires en matière de santé et de soins de santé. Elle devra par ailleurs s'assurer que les importants moyens supplémentaires investis répondent à ces objectifs. La commission Objectifs soins de santé, dirigée par le professeur Schokkaert, fournit des informations et soutient les travaux budgétaires.

Le ministre répond à plusieurs questions spécifiques.

Le *clawforward* est une contribution unique. Le secteur a préféré cette solution à d'autres mesures structurelles, telles que les budgets partiels. Il existe dès lors un groupe spécifique de médicaments qui bénéficiera d'une protection contre cette mesure unique.

Le taux de 1,48 % est calculé sur la base du chiffre d'affaires des entreprises, l'objectif étant de percevoir 80 millions d'euros, exclusion faite de plusieurs médicaments. Les petites entreprises seront moins touchées que les grandes car elles paieront moins en euros. Tous les montants seront proportionnels au chiffre d'affaires.

S'agissant de la classification ATC, le ministre renvoie à la liste européenne de médicaments critiques annexée au projet de loi à l'examen.

Waarom zijn de bedragen bij artikel 101 opgesplitst in drie tarieven? De Bioplatformtaks is een taks die tijdelijk is en daaraan wordt voor het laatste jaar de financiering van het speerpunt ATMP toegevoegd. Het laatste jaar zal de taks enkel betrekking hebben op het nieuwe speerpunt ATMP.

Het verschil in de taks is er omdat het eerste jaar een opstartjaar voor het Bioplatform is waarbij er nog geen sprake is van ATMP. In het laatste jaar gaat die taks enkel een ATMP-taks zijn omdat het Bioplatform dan afgerond is. Er zijn dus drie fases in deze drie jaren en dat wordt vertaald in drie tarieven.

De minister beaamt dat de onafhankelijkheid van het FAGG belangrijk is voor de controle en de inspecties die het organiseert. Deze onafhankelijkheid is noodzakelijk om vergunningen toe te kennen. Het gaat in het wetsontwerp om het financieren van een specifieke expertise, sterk gericht op het ATMP-domein. De bron van de financiering zit in de sector, het geld gaat naar het FAGG. Dit creëert geen afhankelijkheid op gevoelige domeinen zoals inspecties, controles en vergunningen.

De interestvoet van 0,8 % wordt gehanteerd bij niet-betaling van de taks. Dit ligt in lijn met wat in de basiswetgeving van het FAGG vermeld staat voor de niet-betaling van alle taksen die in het kader van de FAGG-wetgeving worden opgelegd. De Raad van State heeft over dit percentage trouwens geen opmerkingen geformuleerd.

Er was veel overleg met de sector en daaruit bleek dat de sector bereid was voor deze ATMP-expertise iets op tafel te leggen. Het is precies op het gebied van deze geavanceerde therapieën dat België zijn rol moet blijven spelen en dat er moet geïnvesteerd worden. Dit draagt bij tot de ambitie van België om een voortrekker te zijn in de farmaceutische industrie.

Het gaat in het wetsontwerp om een tijdelijke maatregel dus evaluatie is nodig.

De minister wijst erop dat corrigerende maatregelen nodig zijn, anders is er een ernstige ontsporing van de uitgaven. Het kan niet de bedoeling zijn verspilling te financieren.

Het Bioplatform is een overlegorgaan met de bedoeling innovatie te stimuleren. De minister wijst erop dat de afspraken met de sector van innovatieve geneesmiddelen aangaande de financiering van het speerpunt ATMP een realisatie van het Bioplatform is.

Pourquoi les montants visés à l'article 101 sont-ils répartis en trois taux? La taxe Bioplateforme est une taxe temporaire à laquelle s'ajoute, pour la dernière année, le financement du domaine d'excellence ATMP. La dernière année, la taxe ne concernera que le nouveau domaine d'excellence ATMP.

La différence de taxation résulte du fait que la première année sera, pour la Bioplateforme, une année de lancement au cours de laquelle il ne sera pas encore question de l'ATMP. Au cours de la dernière année, cette taxe ne sera qu'une taxe ATMP car la Bioplateforme sera alors achevée. Il y aura donc trois phases au cours de ces trois années, ce qui se traduira par trois taux.

Le ministre reconnaît que l'indépendance de l'AFMPS est importante pour le contrôle et les inspections qu'elle organise. Cette indépendance est nécessaire pour l'octroi des licences. Le projet de loi à l'examen a trait au financement d'une expertise spécifique et fortement axée sur le domaine d'excellence ATMP. La source du financement se trouve dans le secteur. L'argent sera versé à l'AFMPS. Cela ne crée pas de dépendance dans des domaines sensibles, tels que les inspections, les contrôles et les licences.

Un intérêt de 0,8 % sera appliqué en cas de non-paiement de la taxe. Cette mesure est conforme aux dispositions prévues dans la législation de base de l'AFMPS concernant le non-paiement de toutes les taxes imposées par la législation relative à l'AFMPS. Le Conseil d'État n'a d'ailleurs formulé aucune observation au sujet de ce taux.

Il ressort des nombreuses concertations avec le secteur que celui-ci était disposé à apporter quelque chose pour cette expertise ATMP. C'est précisément dans le domaine de ces thérapies avancées que la Belgique doit continuer à jouer son rôle et qu'il faut investir. Cela contribuera à l'ambition de la Belgique d'être à la pointe dans l'industrie pharmaceutique.

Le projet de loi à l'examen prévoit une mesure temporaire. C'est pourquoi une évaluation sera nécessaire.

Le ministre souligne que des corrections seront nécessaires, sans quoi les dépenses risquent de déraiser sérieusement. Il ne serait pas acceptable de financer un gaspillage.

La Bioplateforme est un organe de concertation dont la finalité est de stimuler l'innovation. Le ministre souligne que les accords conclus avec le secteur des médicaments innovants pour le financement du domaine d'excellence ATMP ont été conclus grâce à la Bioplateforme.

Volgens de minister zijn er concrete stappen gezet met het Bioplatform. Er zijn in het kader van dit platform verschillende projecten ontwikkeld. De minister verwijst naar de uitbreiding van het wetenschappelijk-technisch advies dat voor de innovatieve sector beschikbaar is naar een multinationaal simultaan advies wanneer het advies een toekomstige klinische proef voor geneesmiddelen betreft. De minister verwijst naar het werk aan het *clinical trial dashboard*, dat toegankelijk en raadpleegbaar zal zijn voor externen vanaf 2026.

De minister vindt het belangrijk de bestaande geneesmiddelen op de markt beschikbaar te houden. Om deze geneesmiddelen op de markt te houden, heeft de minister samen met Medaxes een vangnet uitgewerkt dat ad-hocprijsdalingen uitsluit voor geneesmiddelen van vergoedingscategorie A en B die al tien jaar in de referentievergoeding zitten, evenals voor geneesmiddelen die bestemd zijn voor kleine markten met een omzet van minder dan 3 miljoen euro per molecuul. Dit is het resultaat van overleg met voornamelijk Medaxes.

De minister stelt dat de roep naar meer besparingen, gecombineerd met het minder financieel beroep doen op de farmaceutische sector, niet opgaat.

C. Replieken en bijkomende antwoorden

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) is het ermee eens dat de politiek de eindbeslissing neemt nadat naar een compromis gezocht wordt. Het is aan de kern om uiteindelijk te beslissen, na overleg met de sector, en die beslissingen zullen loyaal uitgevoerd worden.

Mevrouw Dominiek Snelpe (VB) formuleert nog enkele bedenkingen. Er komt een toename van de groeinorm van 2 naar 3 % in 2029. Dit klinkt gul maar het zal niet volstaan. Vergrijzing, inflatie, medische innovatie, dit doet de uitgaven sneller stijgen dan begroot. Uit de studies van het RIZIV, het KCE en de Europese Commissie blijkt dat de zorguitgaven jaarlijks met 3,5 % toenemen.

Er moet inderdaad doelmatig gewerkt worden, enkel geld voorzien volstaat niet.

De groeinorm is inderdaad een politieke keuze, de groeinorm is niet gebaseerd op de werkelijke gezondheidsbehoeften. Ziekenhuizen, zorgverleners en patiënten botsen telkenmale tegen het budgettair plafond. Vlaanderen werkt doorgaans efficiënter en performanter maar betaalt mee voor een systeem dat elders structureel lek blijft.

Selon le ministre, plusieurs étapes concrètes ont été franchies grâce à la Bioplateforme. Plusieurs projets ont été développés dans le cadre de cette plateforme. Le ministre renvoie à l'élargissement des avis scientifiques techniques disponibles pour le secteur innovant à des avis multinationaux simultanés lorsque les avis concernent un futur essai clinique de médicaments. Le ministre mentionne les travaux sur le tableau de bord des essais cliniques (*clinical trial dashboard*) qui seront accessibles et consultables par des tiers à partir de 2026.

Le ministre estime qu'il importe que les médicaments existants restent disponibles sur le marché. Il a développé, pour cela, en collaboration avec Medaxes, un filet de sécurité qui exclut les baisses de prix *ad hoc* pour les médicaments des catégories de remboursement A et B relevant du remboursement de référence depuis dix ans, et les médicaments destinés à de petits marchés dont le chiffre d'affaires est inférieur à 3 millions d'euros par molécule. Il s'agit du résultat de la concertation menée principalement avec Medaxes.

Le ministre estime que l'appel combiné à davantage d'économies et à un moindre recours financier au secteur pharmaceutique n'est pas recevable.

C. Répliques et réponses supplémentaires

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) estime, elle aussi, que c'est le pouvoir politique qui prend la décision finale une fois qu'un compromis a été trouvé. Au cabinet restreint de décider *in fine*, après concertation avec le secteur. Les décisions seront exécutées loyalement.

Mme Dominiek Snelpe (VB) formule encore quelques réflexions. Une augmentation de la norme de croissance est annoncée: elle devrait passer de 2 à 3 % en 2029. Une progression qui paraît colossale mais qui ne suffira pas: vieillissement, inflation, innovation médicale sont autant de facteurs qui augmentent les dépenses plus rapidement que prévu. Selon des études de l'INAMI, du KCE et de la Commission européenne, les dépenses de soins de santé augmentent de 3,5 % chaque année.

Il faut effectivement agir avec efficacité, prévoir des moyens financiers ne suffit pas.

La norme de croissance est en effet un choix politique, puisqu'elle n'est pas basée sur les besoins réels en matière de santé. Les hôpitaux, les prestataires de soins et les patients se heurtent sans cesse au plafond budgétaire. La Flandre travaille généralement de manière plus efficace et plus performante, mais contribue à financer un système qui reste structurellement déficitaire ailleurs.

De spreekster beschouwt de *clawforward* als een heffing op de farmaceutische industrie die bovenop het bestaande *clawback*-mechanisme komt. De minister wil 80 miljoen euro besparen en daardoor komt hij uit op het percentage van 1,48 %. Voor mevrouw Sneppe gaat het wel degelijk om een belasting en niet om een bijdrage zoals dit in de memorie van toelichting vermeld wordt. De spreekster is niet tegen een extra bijdrage, maar die moet uiteindelijk ten goede komen aan de patiënten.

Het is evident dat er bespreekbare prijsafspraken en winstmarges zijn. Maar dit soort ad-hocbelastingen jaagt innovatieve weg en zet jobs en investeringen in Vlaanderen op de helling. Het gaat hier wel degelijk om een bijkomende omzethelling.

Mevrouw Sneppe vreest dat de onafhankelijkheid van het FAGG in het gedrang komt. Zijn hierover al evaluaties uitgevoerd? En wat was het resultaat van deze evaluaties? Is er een evolutie te bespeuren in de manier waarop het FAGG werkt met de farmaceutische industrie?

Vlaanderen beschikt over een sterke biotechnologische sector die internationale faam geniet. Maar met de maatregelen die de minister voorstelt wordt dit imago aangetast en wordt het concurrentieel voordeel gehypothekeerd.

De spreekster dringt aan op een zorgbeleid waarbij de noden van de patiënten centraal staan, dat de Vlaamse belastingbetaler rechtvaardig behandelt en dat innovatie stimuleert en niet afremt.

Dit probleem wordt in de open brief van Medaxes en *Pharma.be* aangekaart. Doordat het bevolkingsaantal jaar na jaar stijgt, stijgt ook het aantal mensen dat medische zorg behoeft. De bevolking stijgt door de ongebreidelde massamigratie, de groep die bijdraagt wordt kleiner door vergrijzing, de groep die niet bijdraagt maar wel geniet van de zorg, wordt groter. Zij die bijdragen zien dus hun bijdragen toenemen. Dit is niet houdbaar en niet rechtvaardig. De spreekster vraagt de minister de sociale zekerheid en de gezondheidszorg af te schermen voor nieuwkomers die niet bijdragen.

Het wetsontwerp is niets anders dan dweilen met de kraan open. Wat nu voorligt zal nooit genoeg zijn.

Mevrouw Caroline Désir (PS) wijst erop dat het de keuzes van de huidige regering zijn die het begrotingstekort verdubbelen, en dat ondanks de aanvallen op de pensioenen, op de vergoedingen voor gehandicapten, op gezondheidszorg enz... Het tekort evolueert van 20 miljard euro in 2024 naar 40 miljard in 2030. Deze

L'intervenante considère le "*clawforward*" comme une taxe sur l'industrie pharmaceutique, qui s'ajoute au mécanisme de "*clawback*" existant. Le ministre souhaite économiser 80 millions d'euros, ce qui l'amène à proposer un pourcentage de 1,48 %. Pour Mme Sneppe, il s'agit bien d'une taxe et non d'une contribution comme l'indique l'exposé des motifs. Bien que non opposée à une contribution supplémentaire, l'intervenante considère que celle-ci doit au bout du compte bénéficier aux patients.

Il est évident qu'on peut négocier certains accords sur les prix et marges bénéficiaires. Mais ce type de taxes *ad hoc* décourage l'innovation et met en péril l'emploi et les investissements en Flandre. Il s'agit bien ici d'une taxe supplémentaire sur le chiffre d'affaires.

Mme Sneppe craint que l'indépendance de l'AFMPS ne soit compromise. A-t-on déjà mené des évaluations en la matière? Et quelles étaient leurs conclusions? Observe-t-on une évolution dans la manière dont l'AFMPS travaille avec l'industrie pharmaceutique?

La Flandre dispose d'un secteur biotechnologique solide à renommée internationale. Or, les mesures proposées par le ministre nuisent à cette image et compromettent l'avantage concurrentiel.

L'intervenante insiste pour mener une politique de soins basée sur les besoins des patients, qui soit juste à l'égard du contribuable flamand et qui encourage l'innovation au lieu de la freiner.

Ce problème est abordé dans la lettre ouverte de Medaxes et *Pharma.be*. La population augmentant chaque année, le nombre de personnes ayant besoin de soins médicaux augmente également. La population s'accroît à cause de l'arrivée massive et incontrôlée de migrants, le groupe de contributeurs se réduit à cause du vieillissement tandis que celui qui ne contribue pas tout en bénéficiant des soins augmente. Ceux qui contribuent sont donc confrontés à une hausse de leur contribution, ce qui n'est ni tenable ni justifié. L'intervenante demande au ministre de mettre la sécurité sociale et les soins de santé à l'abri des nouveaux arrivants non contributeurs.

Le projet de loi n'est rien d'autre qu'un emplâtre sur une jambe de bois: ce qui est proposé aujourd'hui ne sera jamais suffisant.

Mme Caroline Désir (PS) fait observer que ce sont les choix du gouvernement actuel qui ont fait doubler le déficit budgétaire, et cela malgré les attaques sur les pensions, sur les allocations aux personnes en situation de handicap, sur les soins de santé, etc. Le déficit passera de 20 milliards d'euros en 2024 à 40 milliards

cijfers worden door het Rekenhof, het Planbureau en het Monitoringcomité bevestigd. Het gaat niet op de PS met deze budgettaire ramp op te zadelen, dit getuigt van slechte wil. De regering zoekt het geld niet waar het zit. De overheidsinkomsten dalen onder deze regering. De voorgenomen besparingen op het sociale luik vormen geen besparingen, deze “besparingen” worden gewoon afgeleid naar defensie.

De spreekster vraagt te investeren in de cybersecurity van ziekenhuizen, het zal niet volstaan enkel in wapens te investeren. Maar daarover verneemt de spreekster niets. Zal de minister een deel van de investeringen afleiden naar *preparedness*? Maar de burgers zien enkel besparingen op pensioenen en gezondheidszorg.

De heer Gatelier breekt een lans voor de betaalbaarheid van behandelingen van ernstige aandoeningen. Daar sluit de spreekster zich bij aan. Maar het is niet dat er een hiërarchie in het lijden is. Iedereen heeft het recht op leven in goede gezondheid en het valt dus niet te begrijpen dat er voor een bedrag van 900 miljoen euro bespaard wordt in gezondheidszorg en de prijs van een aantal geneesmiddelen wordt verhoogd.

De spreekster is niet gekant tegen hervormingen die het gezondheidssysteem efficiënter maken. Maar de hervormingen moeten het resultaat van overleg zijn, ze moeten ook rechtvaardig zijn. Wat nu op tafel ligt zijn geen hervormingen maar besparingsmaatregelen die het uitstel en afstel van zorg zullen doen toenemen. En dat leidt dan weer tot meer uitgaven in de toekomst.

Hoe kan de werkgelegenheid in de gezondheidszorgsector behouden worden wanneer er geen enkele budgettaire marge is voor een sociaal akkoord of voor een attractiviteitsplan?

Mevrouw Natalie Eggermont (PVDA-PTB) stelt dat het voor de minister evident is dat er geld gaat naar oorlog en dat een deel van die factuur naar de patiënten gaat. Volgens de minister slikken de burgers geneesmiddelen alsof het snoep is en daarom mogen die geneesmiddelen best wat meer kosten. De spreekster is het daar niet mee eens. De Europese Navo-lidstaten geven drie keer zoveel geld uit aan defensie als Rusland en beschikken over meer oorlogsschepen, gevechtsvliegtuigen en pantservoertuigen. Wanneer is het genoeg? Wanneer gaan we ons veilig voelen? De idee dat meer wapens

d'euros en 2030, des chiffres confirmés par la Cour des comptes, le Bureau du Plan et le Comité de monitoring. Essayer de faire porter la responsabilité de ce désastre budgétaire au PS témoigne d'une mauvaise foi absolue. Les recettes de l'État baissent sous l'actuel gouvernement. Ce dernier ne va pas chercher l'argent où il est. Les économies envisagées sur les politiques sociales ne sont pas des économies mais un transfert vers le secteur de la Défense.

L'intervenante demande d'investir dans la cybersécurité des hôpitaux, car des investissements uniquement axés sur les armes ne permettront pas de répondre aux besoins. Or, l'on n'entend rien de concret à ce sujet. Le ministre affirme-t-il qu'une partie des investissements de défense seront consacrés à la *preparedness* en santé? Mais ce que les citoyens retiennent, ce sont les économies réalisées sur les pensions et les soins de santé.

M. Gatelier plaide pour que les traitements pour les maladies graves restent abordables. L'intervenante est aussi de cet avis, mais il ne faut pas hiérarchiser les souffrances. Tout le monde a le droit de vivre en bonne santé et il est donc incompréhensible que l'on économise 900 millions d'euros dans les soins de santé et que l'on augmente le prix d'un certain nombre de médicaments.

L'intervenante n'est pas opposée à des réformes destinées à rendre les soins de santé plus efficaces. Il faut toutefois veiller à ce que ces réformes soient justes et concertées. Ce qui est sur la table aujourd'hui, ce ne sont pas des réformes, mais des mesures d'économie, dont certaines vont venir renforcer le report et le renoncement de soins, ce qui, à terme, engendrera inévitablement des dépenses supplémentaires.

Comment préserver l'emploi dans le secteur des soins de santé alors qu'il n'y a aucune marge budgétaire pour un accord social ou un plan d'attractivité?

Mme Natalie Eggermont (PVDA-PTB) estime que, pour le ministre, c'est une évidence qu'il faut consacrer de l'argent à la guerre et qu'une partie de cette facture doit être payée par les patients. Selon le ministre, les citoyens prennent des médicaments comme ils prennent des bonbons et leurs prix peuvent donc augmenter. L'intervenante n'est pas d'accord. Les États membres européens de l'OTAN dépensent trois fois plus pour la défense que la Russie et disposent de plus de navires de guerre, d'avions de combat et de véhicules blindés. Quand nous arrêterons-nous? Quand nous sentirons-nous

leidt tot veiligheid is geen evidentie. Meer wapens leiden tot oorlog, wie vrede wil moet onderhandelen.

De regering wil 34 miljard euro investeren in wapens en tegelijkertijd honderden miljoenen euro uit de zakken van de patiënten halen. De prijs van een doosje cholesterolremmers stijgt van zes naar 20 euro. Meer dan twee miljoen burgers nemen dit. Dit gebeurt op voorschrift van een arts.

De minister stelt dat een kwart van de 40-plussers cholesterolremmers nemen maar deze mensen zijn niet allemaal ziek. Er is duidelijk overconsumptie en verspillen. De minister stelt dat dit ook zo is bij maagzuurremmers. De betrokken bedrijven hebben een succesvolle campagne gevoerd en mevrouw Eggermont loopt hen achterna.

Mevrouw Natalie Eggermont (PVDA-PTB) stelt vast dat er voor de minister geen plaats is voor cholesterolremmers voor mensen die nog geen hartaanval of beroerte hebben gehad. Eind augustus 2025 kwam er een richtlijn uit van de European Society of Cardiology. Voor mensen met een hoge suikerspiegelziekte of die lijden aan hoge bloeddruk of een hoog cholesterolgehalte hebben is er een risicoreductie wanneer ze cholesterolremmers nemen. De voorzitter van de Belgische Lipid Club stelt dat er in België vooral een probleem is bij mensen die cholesterolverlagers zouden moeten nemen maar die dat niet doen. Het is dus onzin dat er geen plaats is voor cholesterolremmers in de primaire preventie.

De minister stuurt gewoon de factuur naar de patiënt. De patiënt kiest immers niet zelf wat hem voorgeschreven wordt. Een miljoen Belgen zullen meer moeten betalen voor hun geneesmiddelen. Dit is een politieke keuze.

De heer Jean-François Gatelier (Les Engagés) steunt de minister in het aankomende begrotingsoverleg. De minister houdt bij het nemen van de beslissingen rekening met de patiënten en de zorgverstrekkers.

De spreker wijst erop dat er eind 2024 een tekort was van 20 miljard euro. Dit is een erfenis van de vorige bewindsploeg waarvan de PS deel uitmaakte en waarin de PS hervormingen blokkeerde. De huidige regering moet die nu doorvoeren. Elk jaar wordt er 10 miljard euro betaald aan interesten op de staatsschuld. Dit is dus een kwart van het budget voor gezondheidszorg en bijna evenveel als het budget voor defensie. De spreker

en sécurité? L'idée selon laquelle l'accroissement de l'armement conduira à la sécurité n'a rien d'évident. L'accroissement de l'armement aboutit à la guerre et ceux qui veulent la paix doivent négocier.

Le gouvernement entend investir 34 milliards d'euros dans l'armement, et retirer des centaines de millions d'euros des poches des patients. Le prix d'une boîte de médicaments contre le cholestérol passera de 6 à 20 euros. Plus de deux millions de citoyens en prennent. Ces médicaments sont soumis à une prescription médicale.

Le ministre souligne qu'un quart des personnes âgées de plus de 40 ans prennent des hypocholestérolémiants, mais que toutes ces personnes ne sont pas malades. Il y aurait clairement une surconsommation et un gaspillage. Le ministre estime qu'il en va de même pour les antiacides. Les entreprises concernées ont mené une campagne réussie et Mme Eggermont leur emboîte le pas.

Mme Natalie Eggermont (PVDA-PTB) constate que, pour le ministre, les personnes qui n'ont pas encore subi de crise cardiaque ou d'accident vasculaire cérébral ne devraient pas prendre d'hypocholestérolémiants. Fin août 2025, la European Society of Cardiology a publié une directive qui indique que, pour les personnes souffrant de diabète, d'hypertension artérielle ou d'hypercholestérolémie, la prise d'hypocholestérolémiants permet de réduire les risques. Le président du Lipid Club belge affirme qu'en Belgique, un problème se pose principalement au niveau des personnes qui devraient prendre des inhibiteurs de cholestérol, mais qui ne le font pas. Il est donc absurde de dire que les médicaments anti-cholestérol n'ont pas leur place dans la prévention primaire.

Le ministre envoie simplement la facture au patient. En effet, ce n'est pas le patient qui choisit ce qui lui est prescrit. Les médicaments d'un million de Belges seront plus chers. Il s'agit d'un choix politique.

M. Jean-François Gatelier (Les Engagés) soutient le ministre dans la perspective du prochain conclave budgétaire. Le ministre tiendra compte des patients et des prestataires de soins dans ses décisions.

L'intervenant souligne qu'à la fin de l'année 2024, le déficit atteignait 20 milliards d'euros. Il s'agit d'un héritage du gouvernement précédent, dont le PS faisait partie et où le PS a bloqué les réformes. Le gouvernement actuel doit aujourd'hui les mettre en œuvre. Chaque année, 10 milliards d'euros sont versés en intérêts sur la dette publique. Cela représente un quart du budget des soins de santé et presque autant que le budget de la défense.

wenst zelf ook geen geld uit te geven aan wapens, maar de geopolitieke situatie is wat ze is.

Welke oplossingen draagt de oppositie voor? De spreker heeft geen enkele oplossing gehoord, er is enkel kritiek, de enige oplossing bestaat erin alles gratis te maken en alles terug te betalen. De spreker wijst erop dat het hier om publieke middelen gaat. Natuurlijk wil de spreker een groeinorm van 3,5 %, dat staat in het programma van Les Engagés. Maar in de regering worden er compromissen gesloten.

De spreker is tegen verspilling. En ja, er bestaat een hiërarchie in het lijden, er zijn nu eenmaal kleine en ernstige aandoeningen. Sommige mensen met eerder kleine aandoeningen kunnen werken, anderen met ernstige ziektes kunnen dat niet. De spreker wenst vooral iets te doen voor deze laatste groep. Het is nu eenmaal niet mogelijk om iedereen tevreden te stellen en iedereen terug te betalen. De patiënten zijn geen vragende partij voor geneesmiddelen, ze willen raad en preventie. De spreker heeft een visie die erop gericht is iedereen gezond te houden en weer gezond te maken. De zorgsector mag niet verengd worden tot louter de aandoeningen. Wanneer het geweer niet van schouder veranderd wordt, dan leidt dit tot een geneeskunde op twee snelheden. En het is precies dit dat de spreker wenst te vermijden.

De spreker rekent op de minister om de juiste keuzes te maken. De spreker zal een voorstel van resolutie indienen dat ertoe strekt de beroepen van zorgkundige en verpleegkundige aantrekkelijker te maken (DOC 56 0347/001).

Mevrouw Irina De Knop (Open Vld) stelt dat er een overdreven focus is op de kost van medicatie. Overconsumptie moet inderdaad aangepakt worden. Maar slechts 12 % van de gezondheidsuitgaven zijn toe te schrijven aan medicatie. Dat houdt in dat 88 % van de uitgaven elders zitten. Waarom worden die uitgaven niet nader onderzocht? De minister heeft het enkel over de prijs van maagzuurremmers en cholesterolmedicatie. De spreker vindt dit niet ernstig.

Overconsumptie situeert zich ook op andere vlakken. Waarom houdt de minister vast aan de overdreven makkelijke toegang tot artsen? Ook de remgelden mogen bekeken worden. De minister zet in op een gratisbeleid.

Mevrouw De Knop heeft wel degelijk voorstellen op het vlak van gezondheidszorg. Het is echter haar rol niet als lid van de oppositie voorstellen te formuleren, het is haar rol de voorstellen van de minister kritisch te bekijken. Er is een grote discrepantie tussen de voorgestelde

L'intervenant ne souhaite pas non plus dépenser de l'argent pour acheter des armes, mais la situation géopolitique est ce qu'elle est.

Quelles solutions l'opposition propose-t-elle? L'intervenant n'a entendu aucune solution, seulement des critiques. La seule solution consiste à rendre tout gratuit et à tout rembourser. L'intervenant souligne qu'il s'agit de fonds publics. Bien sûr, l'intervenant souhaite une norme de croissance de 3,5 %, comme le prévoit le programme des Engagés. Mais au sein du gouvernement, il faut faire des compromis.

L'intervenant est opposé au gaspillage. Il confirme l'existence d'une hiérarchie dans la souffrance, et l'existence de petites maladies et de maladies graves. Certaines personnes atteintes d'affections plutôt bénignes peuvent travailler, d'autres atteintes de maladies graves ne le peuvent pas. L'intervenant souhaite avant tout agir en faveur de ce dernier groupe. Il n'est tout simplement pas possible de satisfaire tout le monde et de rembourser tout le monde. Les patients ne demandent pas de prendre des médicaments, ils veulent des conseils et de la prévention. L'intervenant a une vision orientée vers la santé. Les soins de santé ne doivent pas être réduits à la maladie. Si l'on ne change pas de cap, cela conduira à une médecine à deux vitesses. Et c'est précisément ce que l'intervenant souhaite éviter.

L'intervenant compte sur le ministre pour faire les bons choix. L'intervenant présentera une proposition de résolution visant à accroître l'attrait des professions d'aide-soignant et d'infirmier (DOC 56 0347/001).

Mme Irina De Knop (Open Vld) indique que l'accent est démesurément placé sur le coût des médicaments. Il faut certes lutter contre la surconsommation, mais seuls 12 % des dépenses de santé sont liées aux médicaments. Cela signifie que 88 % des dépenses se situent ailleurs. Pourquoi ces dépenses ne font-elles pas l'objet d'un examen plus approfondi? Le ministre ne parle que du prix des antiacides et des médicaments contre le cholestérol. L'intervenante estime que ce n'est pas sérieux.

La surconsommation existe également dans d'autres domaines. Pourquoi le ministre ne fait-il rien pour limiter le nombre excessif de consultations? Il convient également de réexaminer le coût du ticket modérateur. Le ministre mise sur une politique de gratuité.

Mme De Knop a bien des propositions à formuler dans le domaine des soins de santé. En sa qualité de membre de l'opposition, son rôle n'est toutefois pas de formuler des propositions, mais bien d'examiner celles du ministre d'un œil critique. Il existe une grande discordance entre

groeinorm en het oplopende begrotingstekort. Mevrouw De Knop suggereert de minister te kijken naar de architectuur van de gezondheidszorg. De grote kost zit niet bij de geneesmiddelen maar bij de ziekenhuizen en daar heeft de minister niet over gerept. Waarom wordt er niet meer ingezet op preventie en op medische technologie? Daardoor worden duurdere behandelingen vermeden.

De heer Jeroen Van Lysebettens (Ecolo-Groen) is het er niet mee eens dat de groeinorm dezelfde is als die in de vorige legislatuur. Enkel in 2024 bedroeg de groeinorm 2 %. De minister capituleert nu al vanaf het begin van de legislatuur.

Gaat de minister effectief investeren in geestelijke gezondheidszorg? Welke maatregelen zal de regering daarvoor nemen?

De spreker stelt dat de minister wel in dialoog treedt maar hij heeft er het raden naar hoe en met wie hij dit doet. En wat is het resultaat van dit overleg? Ook daarover tast de spreker in het duister. Prijszetting en onderhandeling blijven in nevelen gehuld. De spreker dringt aan op meer transparantie. Meer transparantie dient de gemeenschappelijke zaak van een meer rechtvaardige en robuuste financiering van de sociale zekerheid.

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) merkt op dat de beheersing van het budget voor gezondheidszorg ook een inspanning van de patiënt vraagt. De behandelingen voor ernstige aandoeningen moeten betaalbaar blijven. De sprekerster verwijst naar een minister die in het verleden het remgeld voor antibiotica liet stijgen. Deze maatregel was verantwoord omdat dit kaderde in een poging om het verbruik van antibiotica te laten dalen. Alles moet in kaart gebracht worden en pas dan kan gericht gewerkt worden.

Mevrouw Natalie Eggermont (PVDA-PTB) verwijst naar de discussie in de plenaire vergadering van vorige week. Daar werd beweerd dat de evidentie in primaire preventie zeer beperkt is. Volgens de sprekerster klopt dat niet, dat staat niet in de richtlijnen. Bij overconsumptie moet er eerst een debat komen met de Belgische cardiologen. De sprekerster is het niet eens met de stelling dat voorgeschreven pillen in primaire preventie verkwisting zouden zijn. Voor twee miljoen mensen wordt de prijs van medicatie verhoogd en dat is niets meer of minder dan een belastingverhoging voor de patiënten.

De minister verwijst naar de publicaties van het KCE. 88 % van de statines worden gebruikt in primaire

la norme de croissance proposée et le déficit budgétaire qui ne cesse de se creuser. L'intervenante suggère au ministre d'examiner l'architecture des soins de santé. Ce ne sont pas les médicaments qui coûtent le plus cher, mais bien les hôpitaux, et le ministre n'en a pas parlé. Pourquoi ne pas miser davantage sur la prévention et la technologie médicale? Cela permettrait d'éviter des traitements plus onéreux.

M. Jeroen Van Lysebettens (Ecolo-Groen) n'est pas d'accord avec l'affirmation selon laquelle la norme de croissance serait la même que sous la législature précédente. Ce n'est qu'en 2024 qu'elle a atteint 2 %. Le ministre capitule dès le début de la législature.

Le ministre va-t-il réellement investir dans les soins de santé mentale? Quelles mesures le gouvernement prendra-t-il à cette fin?

Selon l'intervenant, le ministre a bien engagé un dialogue mais il se demande comment et avec qui. Quels sont les résultats de cette concertation? Le membre l'ignore également. La fixation des prix et les négociations restent entourées de mystère. M. Van Lysebettens insiste sur la nécessité d'une plus grande transparence. Le renforcement de la transparence servira l'intérêt commun, à savoir un financement de la sécurité sociale plus équitable et plus solide.

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) fait observer que la maîtrise du budget des soins de santé exigera également un effort de la part des patients. Les traitements des maladies graves doivent rester abordables. L'intervenante évoque une ministre qui, en son temps, a augmenté le coût du ticket modérateur des antibiotiques. Cette mesure était justifiée, dès lors qu'elle s'inscrivait dans le contexte d'une tentative de diminuer la consommation d'antibiotiques. Il convient d'avoir une vue d'ensemble avant de pouvoir prendre des mesures ciblées.

Mme Natalie Eggermont (PVDA-PTB) renvoie à la discussion qui a eu lieu en assemblée plénière la semaine dernière, où il a été affirmé que les preuves scientifiques sont très limitées en ce qui concerne la prévention primaire. L'intervenante estime que cette affirmation est inexacte et non conforme aux directives. En ce qui concerne la surconsommation, il faudrait d'abord en débattre avec les cardiologues belges. L'intervenante ne partage l'affirmation selon laquelle la prescription de médicaments pour la prévention primaire serait un gaspillage. Les prix des médicaments seront augmentés pour deux millions de patients. Pour ces patients, il s'agira tout simplement d'une augmentation de leurs impôts.

Le ministre renvoie aux publications du KCE, qui indiquent que 88 % des statines sont utilisées pour

preventie, dat gaat niet over risicopatiënten. Dit is veel, de medische meerwaarde ervan is beperkt. Vroeger werd dit voorgeschreven omdat het geen kwaad kon en er was genoeg budget voor. Maar die tijd is voorbij. De minister begrijpt dat cardiologen vinden dat er met lage drempelwaarden gewerkt moet worden om cholesterolremmers voor te schrijven. De minister vraagt het bredere plaatje te bekijken en te erkennen hoe slecht de therapietrouw is. De minister kijkt kritisch naar het voorschrijfsdrag.

Mevrouw Natalie Eggermont (PVDA-PTB) wijst erop dat de KCE-studie dateert van 2019. De spreekster verwijst naar een richtlijn van augustus 2025. Studie na studie toont aan dat er een absolute risicoreductie is op hartfalen en beroerte bij mensen met een hoog risico in primaire preventie. De minister heeft het fout voor. Het gaat hier helemaal niet om verspilld geld. De essentie is dat er geld naar wapens gaat en dus is er geen geld meer voor pensioenen en de zorg. Er is geld genoeg, het gaat om het maken van politieke keuzes.

Mevrouw Ludivine Dedonder (PS) stelt dat er inderdaad een tekort was van 20 miljard euro op het einde van de vorige legislatuur. Het Rekenhof en het Planbureau verwachten een tekort van 40 miljard euro tegen 2029-2030. Maar dit is het resultaat van de politieke keuzes die de huidige regering maakt.

Niemand neemt geneesmiddelen omdat het zo leuk is. De geneesmiddelen worden voorgeschreven door de artsen. Zijn de voorschrijvende artsen dan onbekwaam?

Het is zaak bij overconsumptie de patiënten en de artsen te sensibiliseren. De regering kiest er enkel voor het deel dat de patiënt voor deze geneesmiddelen betaalt te verhogen. Het is precies daar dat de regering een geneeskunde op twee snelheden creëert. Er zijn enorme wachtlijsten bij specialisten, maar niet voor de patiënten die het zich kunnen veroorloven.

De spreekster vraagt ook oog te hebben voor de realiteit in het veld. Er zijn inderdaad zieken die niet over de middelen beschikken om zich te (laten) verzorgen. Op dit moment gaat het om een vierde van de patiënten. En die situatie zal nog verslechteren door de keuzes die de regering vandaag maakt.

la prévention primaire, et donc pas par les patients à risque. Ce pourcentage est excessif, et la valeur ajoutée est alors limitée. Autrefois, ces médicaments étaient prescrits parce que l'on estimait qu'ils ne pouvaient pas faire de tort et parce que le budget était suffisant. Cette période est toutefois révolue. Le ministre comprend que les cardiologues estiment qu'il convient de prévoir des seuils bas pour la prescription des médicaments contre le cholestérol, mais demande d'élargir cette analyse et de reconnaître combien l'observance thérapeutique est mauvaise. Le ministre porte un regard critique sur les comportements en matière de prescription.

Mme Natalie Eggermont (PVDA-PTB) ajoute que l'étude du KCE date de 2019 et renvoie à une directive publiée en août 2025. De nombreuses études ont démontré que le risque d'insuffisance cardiaque et d'accident vasculaire est fortement réduit chez les patients à haut risque en cas de prévention primaire. Le ministre se trompe. Il ne s'agit absolument pas d'un gaspillage. En somme, le gouvernement trouve des moyens pour acheter des armes mais plus pour les pensions ni pour les soins de santé. L'argent ne manque pas. C'est une question de choix politiques.

Mme Ludivine Dedonder (PS) confirme qu'il y avait un déficit de 20 milliards d'euros à la fin de la législature précédente. La Cour des comptes et le Bureau du Plan s'attendent à un déficit de 40 milliards d'euros à l'horizon 2029-2030, mais ces chiffres résultent des choix politiques du gouvernement actuel.

Personne ne prend des médicaments pour le plaisir. Les médicaments sont prescrits par les médecins. Les médecins prescripteurs sont-ils donc incompetents?

En cas de surconsommation, il convient de sensibiliser les patients et les médecins. Le gouvernement se contente d'augmenter le ticket modérateur du patient pour les médicaments visés. C'est précisément ainsi que le gouvernement met en place une médecine à deux vitesses. Les listes d'attente sont très longues chez les médecins spécialistes, mais pas pour les patients qui ne manquent pas de moyens.

L'intervenante demande également que l'on tienne compte de la réalité du terrain. En effet, certains malades n'ont pas les moyens de se (faire) soigner. À l'heure actuelle, cela concerne un quart des patients et cette proportion augmentera encore en raison des choix que fait aujourd'hui le gouvernement.

III. — ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING EN STEMMINGEN

Art. 96

Mevrouw Irina De Knop (Open Vld) dient *amendement nr. 1* (DOC 56 0963/010) in, dat ertoe strekt in het artikel de getallen die naar de groeinorm verwijzen telkens te vervangen door het getal “1,5”.

De indienster meent dat, gelet op de federale begrotingstoestand, het noodzakelijk is om de groeinorm te beperken tot 1,5 %.

Amendement nr. 1 wordt verworpen met 15 stemmen tegen één.

Het ongewijzigde artikel 96 wordt vervolgens aangenomen met 9 tegen 5 stemmen en 2 onthoudingen.

Art. 97

Over dit artikel worden geen opmerkingen geformuleerd.

Artikel 97 wordt aangenomen met 10 stemmen tegen 3 en 3 onthoudingen.

Art. 98

Mevrouw Irina De Knop (Open Vld) dient *amendement nr. 2* (DOC 56 0963/010) in, dat ertoe strekt de woorden “, met uitzondering van de regularisaties voorzien in het zevende lid,” weg te laten.

De indienster begrijpt dat er een economische bijdrage wordt gevraagd aan de farmaceutische bedrijven, maar meent dat de heffingen zouden moeten worden generaliseerd op netto-inkomsten en niet op brutobedragen.

Amendement nr. 2 wordt verworpen met 13 stemmen tegen 3.

Het ongewijzigde artikel 98 wordt vervolgens aangenomen met 10 stemmen tegen 3 en 3 onthoudingen.

Art. 98/1 (*nieuw*)

Mevrouw Irina De Knop (Open Vld) dient *amendement nr. 3* (DOC 56 0963/010) in, dat ertoe strekt een nieuw artikel in te voegen.

III. — DISCUSSION DES ARTICLES ET VOTES

Art. 96

Mme Irina De Knop (Open Vld) présente l'*amendement n° 1* (DOC 56 0963/010) qui tend à remplacer, dans cet article, chaque nombre faisant référence à la norme de croissance par le nombre “1,5”.

L'auteure estime que, compte tenu de la situation budgétaire fédérale, il convient de limiter la norme de croissance à 1,5 %.

L'amendement n° 1 est rejeté par 15 voix contre une.

L'article 96 est ensuite adopté, sans modification, par 9 voix contre 5 et 2 abstentions.

Art. 97

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 97 est adopté par 10 voix contre 3 et 3 abstentions.

Art. 98

Mme Irina De Knop (Open Vld) présente l'*amendement n° 2* (DOC 56 0963/010) tendant à supprimer les mots “, à l'exception des régularisations prévues à l'alinéa 7,”.

L'auteure comprend qu'une contribution économique soit demandée aux entreprises pharmaceutiques, mais elle estime que les taxes devraient être prélevées sur les revenus nets plutôt que sur les montants bruts.

L'amendement n° 2 est rejeté par 13 voix contre 3.

L'article 98 est ensuite adopté, sans modification, par 10 voix contre 3 et 3 abstentions.

Art. 98/1 (*nouveau*)

Mme Irina De Knop (Open Vld) présente l'*amendement n° 3* (DOC 56 0963/010) tendant à insérer un nouvel article.

De indienster vreest dat de manier waarop te werk wordt gegaan voor het speerpunt domein ATMP, ervoor zal zorgen dat moederhuizen van farmaceutische bedrijven niet meer zullen willen investeren in klinisch onderzoek in België.

Amendement nr. 3 wordt verworpen met 13 stemmen tegen 1 en 2 onthoudingen.

Er wordt bijgevolg geen nieuw artikel 98/1 ingevoegd.

Art. 99 en 100

Over deze artikelen worden geen opmerkingen geformuleerd.

De artikelen 99 en 100 worden achtereenvolgens aangenomen met 10 stemmen tegen 3 en 3 onthoudingen.

Art. 101

Over dit artikel worden geen opmerkingen geformuleerd.

Artikel 101 wordt aangenomen met 9 stemmen tegen 3 en 4 onthoudingen.

*
* *

Het geheel van de naar de commissie verwezen artikelen, met bijlagen, wordt bij naamstemming aangenomen met 9 stemmen tegen 5 en 2 onthoudingen.

Het resultaat van de naamstemming is als volgt:

Hebben voorgestemd:

N-VA: Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Lotte Peeters;

MR: Daniel Bacquellaine, Julie Taton;

Les Engagés: Jean-François Gatelier, Carmen Ramlot;

Vooruit: Jan Bertels;

cd&v: Els Van Hoof.

Hebben tegengestemd:

PS: Caroline Désir, Ludivine Dedonder;

PVDA-PTB: Natalie Eggermont;

L'auteure craint que la manière dont on traite le domaine d'excellence ATMP n'ait pour effet que les maisons mères des entreprises pharmaceutiques ne voudront plus investir dans la recherche clinique en Belgique.

L'amendement n° 3 est rejeté par 13 voix contre une et 2 abstentions.

Par conséquent, l'article 98/1 n'est pas inséré.

Art. 99 et 100

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 99 et 100 sont successivement adoptés par 10 voix contre 3 et 3 abstentions.

Art. 101

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 101 est adopté par 9 voix contre 3 et 4 abstentions.

*
* *

L'ensemble des articles renvoyés à la commission, en ce compris les annexes, est adopté, par vote nominatif, par 9 voix contre 5 et 2 abstentions.

Résultat du vote nominatif:

Ont voté pour:

N-VA: Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Lotte Peeters;

MR: Daniel Bacquellaine, Julie Taton;

Les Engagés: Jean-François Gatelier, Carmen Ramlot;

Vooruit: Jan Bertels;

cd&v: Els Van Hoof.

Ont voté contre:

PS: Caroline Désir, Ludivine Dedonder;

PVDA-PTB: Natalie Eggermont;

Ecolo-Groen: Jeroen Van Lysebettens;

Open Vld: Irina De Knop.

Hebben zich onthouden:

VB: Katleen Bury, Dominiek Sneppe.

De rapporteur,

Jean-François Gatelier

De voorzitter,

Ludivine Dedonder

Ecolo-Groen: Jeroen Van Lysebettens;

Open Vld: Irina De Knop.

Se sont abstenus:

VB: Katleen Bury, Dominiek Sneppe.

Le rapporteur,

Jean-François Gatelier

La présidente,

Ludivine Dedonder