

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

12 maart 2026

**WETSONTWERP**

**houdende  
de Algemene uitgavenbegroting  
voor het begrotingsjaar 2026**

**Advies**

**over sectie 25 – FOD Volksgezondheid,  
Veiligheid van de voedselketen  
en Leefmilieu  
(partim: Volksgezondheid)**

**Verslag**

namens de commissie  
voor Gezondheid en Gelijke Kansen  
uitgebracht door  
mevrouw **Caroline Désir** en  
de heer **Jan Bertels**

**Inhoud**

Blz.

I. Inleidende uiteenzetting .....	3
II. Bespreking.....	15
A. Vragen en opmerkingen van de leden.....	15
B. Antwoorden van de minister .....	111
C. Replieken en bijkomende antwoorden .....	144
III. Advies.....	164

Zie:

Doc 56 **1280/ (2025/2026)**:

001: Wetsontwerp.  
002 en 003: Amendementen.  
004 en 005: Verslagen.  
006: Amendementen.  
007 en 008: Verslagen.  
009: Amendementen.  
010 tot 024: Verslagen.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

12 mars 2026

**PROJET DE LOI**

**contenant  
contenant le budget général des dépenses  
pour l'année budgétaire 2026**

**Avis**

**sur la section 25 – SPF Santé publique,  
Sécurité de la chaîne alimentaire  
et Environnement  
(partim: Santé publique)**

**Rapport**

fait au nom de la commission  
de la Santé et de l'Égalité des chances  
par  
Mme **Caroline Désir** et  
M. **Jan Bertels**

**Sommaire**

Pages

I. Exposé introductif.....	3
II. Discussion .....	15
A. Questions et observations des membres .....	15
B. Réponses du ministre .....	111
C. Répliques et réponses complémentaires .....	144
III. Avis .....	164

Voir:

Doc 56 **1280/ (2025/2026)**:

001: Projet de loi.  
002 et 003: Amendements.  
004 et 005: Rapports.  
006: Amendements.  
007 et 008: Rapports.  
009: Amendements.  
010 à 024: Rapports.

03286

**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 Snelpe
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
Anders.	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
Anders.	: Anders.
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
ONAFH/INDÉP	: Onafhankelijk-Indépendant

<i>Afkorting bij de nummering van de publicaties:</i>		<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>	
DOC 56 0000/000	Parlementair document van de 56 <sup>e</sup> zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 56 0000/000	Document de la 56 <sup>e</sup> 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	Versio provisoire du Compte Rendu Intégral
CRABV	Beknopt Verslag	CRABV	Compte Rendu Analytique
CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)	CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral 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)

DAMES EN HEREN,

Tijdens haar vergaderingen van 10 februari en 3 maart 2026 heeft uw commissie sectie 25 – FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu (*partim*: Volksgezondheid) van het ontwerp van Algemene uitgavenbegroting voor het begrotingsjaar 2026 (DOC 56 1280/001) besproken, met inbegrip van de verantwoording (DOC 56 1281/0014) en de beleidsnota (DOC 56 1282/009).

## I. — INLEIDENDE UITEENZETTING

*De vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, de heer Frank Vandenbroucke, overloopt de krachtlijnen van de beleidsnota.*

Bij aanvang van zijn inleiding stelt de minister dat een goede gezondheid en kwaliteitsvolle zorg van onschatbare waarde zijn voor eenieder van ons. We moeten zorg dragen voor onze gezondheid. Het is tevens essentieel om op een solidaire en verantwoordelijke manier te waken over het welzijn van al wie zich dag na dag inzet voor die zorg.

De uitdagingen zijn van formaat: een groeiende en vergrijzende bevolking, steeds meer chronisch zieken, ontluikende of zware geestelijke gezondheidsproblemen, een hardnekkige personeelskrapte, tekorten aan soms levensnoodzakelijke geneesmiddelen enzovoort. Al die uitdagingen vragen om actie.

De beleidsnota voor 2026 geeft een detailoverzicht van de nodige inspanningen. De minister heeft ze opgedeeld in tien werven voor 2026 en de jaren daarna.

### 1. Meer geld voor de gezondheidszorg

In 2026 zal 1,566 miljard euro extra worden vrijgemaakt, wat het totale budget op 41,297 miljard euro brengt. Die verhoging komt voort uit zowel de wettelijke groeinorm als de indexering van de tarieven.

De Algemene Raad van het RIZIV heeft drie prioritaire doelstellingen voor de gezondheidszorg bepaald die als beleidsleidraad moeten dienen. De uitbreiding van de multidisciplinaire eerstelijnszorg moet zorg dichterbij de patiënt brengen en versnippering tegengaan. Toegankelijkheid is niet alleen financieel van aard, maar ook organisatorisch en geografisch. Preventie wordt uitdrukkelijk naar voren geschoven als noodzakelijke

MESDAMES, MESSIEURS,

Au cours de ses réunions des 10 février et 3 mars 2026, votre commission a examiné la section 25 – SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement (*partim*: Santé publique) du projet de budget général des dépenses pour l'année budgétaire 2026 (DOC 56 1280/001), y compris la justification (DOC 56 1281/014) et la note de politique générale (DOC 56 1282/009).

## I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF

*Le vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, M. Frank Vandenbroucke, présente les lignes de force de la note de politique générale.*

Le ministre commence son introduction par l'affirmation qu'une bonne santé et des soins de qualité sont d'une valeur inestimable pour chacun et chacune d'entre nous. Nous devons prendre soin de notre santé. Il est également essentiel de veiller au bien-être de celles et ceux qui assurent les soins au quotidien, et cela doit se faire de manière solidaire et responsable.

Les défis sont de taille: population croissante et vieillissante, maladies chroniques en hausse, problèmes de santé mentale naissants ou graves, pénuries persistantes de personnel, pénuries de médicaments parfois vitaux, etc. De nombreux défis appellent une réponse.

La note de politique générale 2026 donne un aperçu détaillé du travail à accomplir. Le ministre l'a structuré en "dix chantiers pour 2026 et les années à venir".

### 1. Plus d'argent pour la santé

Pour 2026, 1,566 milliard d'euros supplémentaires sont prévus, ce qui porte le budget total à 41,297 milliards d'euros. Cette croissance résulte à la fois de la norme de croissance légale et de l'indexation des tarifs.

Le Conseil général de l'INAMI a défini trois objectifs de soins de santé prioritaires qui servent de fil conducteur à la politique. Le renforcement des soins multidisciplinaires de première ligne doit rapprocher les soins du patient et permettre d'empêcher la fragmentation. L'accessibilité n'est pas seulement financière, elle est aussi organisationnelle et géographique. La prévention est explicitement mise en avant comme un investissement

investering om in de toekomst de kosten voor zorg binnen de perken te houden en de ongelijkheden op gezondheidsvlak terug te dringen.

## 2. Betaalbare zorg voor iedereen

Eenieder moet zorg kunnen betalen. In 2026 zal de maximumfactuur worden uitgebreid door er alle terugbetaalde medicijnen en langdurige psychiatrische zorg in op te nemen.

Er zijn tariefafspraken gemaakt met de artsen, tandartsen, logopisten, vroedvrouwen, thuisverpleegkundigen, apothekers, audiologen enzovoort. Op overleg gestoelde tariefzekerheid is een hoeksteen van de Belgische ziekteverzekering. Het systeem moet evenwel bij de tijd worden gebracht. Zorgverleners die de tarieven volgen moeten beter worden ondersteund, maar er is ook behoefte aan een duidelijker raamwerk voor hen die dat niet doen. Het voorontwerp van kaderwet dat weldra zal worden besproken in het Parlement, biedt in dat opzicht een antwoord. Het zorgt voor een stevigere verankering van het overlegmodel, door zorgverleners en ziekenfondsen een heel belangrijke bijkomende opdracht toe te vertrouwen: op basis van objectieve feiten een akkoord sluiten over de maximale ereloonsupplementen.

Zorg moet ook voor de meest kwetsbare groepen toegankelijk zijn en blijven. In het raam van een algemeen armoedebestrijdingsplan zal het RIZIV-witboek inzake de toegankelijkheid van de gezondheidszorg nieuw leven worden ingeblazen.

## 3. Tevreden zorgpersoneel, goed zorgpersoneel

Men moet het zorgpersoneel koesteren en ervoor zorgen dat meer mensen voor dit beroep kiezen. Tegelijk moet de organisatie van de gezondheidszorg zonder taboe tegen het licht worden gehouden en moeten de nodige hervormingen worden doorgevoerd.

1) De regering bereidt een nieuw sociaal akkoord voor en trekt daarvoor vanaf 2028 een afzonderlijk budget uit dat tot meerdere honderden miljoenen euro zou kunnen oplopen. De regering voert al informeel overleg met de vakbonden en de werkgevers over de prioriteiten en de te volgen aanpak.

2) De minister waakt erover dat eenieders ervaring en vaardigheden weldoordacht worden benut en moedigt samenwerking aan. In dat verband wordt de nieuwe "zorgladder" almaar concreter. De basisverpleegkundigen zullen binnenkort binnen een "gestructureerd zorgteam" meer verpleegkundige taken kunnen uitvoeren, terwijl ook kinesitherapeuten, ergotherapeuten enzovoort een

nécessaire pour maîtriser les coûts des soins à l'avenir et réduire les inégalités en matière de santé.

## 2. Des soins abordables pour tous

Les soins doivent être financièrement abordables pour tout le monde. Le maximum à facturer sera renforcé en 2026 grâce à l'inclusion de tous les médicaments remboursés et des soins psychiatriques de longue durée.

Des accords tarifaires ont été conclus pour les médecins, les dentistes, les logopèdes, les sages-femmes, les infirmières à domicile, les pharmaciens, les audiciens, etc. La sécurité tarifaire basée sur la concertation est une pierre angulaire de l'assurance maladie belge. Mais le système a besoin d'être modernisé. Il est nécessaire de mieux soutenir les prestataires de soins qui respectent les tarifs, mais aussi d'offrir un cadre plus clair à ceux qui ne le font pas. L'avant-projet de loi-cadre, qui sera bientôt examiné au Parlement, apporte une réponse à cet égard. Il renforce l'ancrage du modèle de concertation, car les prestataires de soins et les mutualités se voient confier une mission supplémentaire très importante: trouver un accord – sur la base de faits objectifs – concernant les suppléments d'honoraires maximums.

Les soins doivent également être et rester accessibles aux groupes les plus vulnérables. Un nouvel élan sera donné au Livre blanc de l'INAMI sur l'accès aux soins dans le cadre d'un plan global contre la pauvreté.

## 3. Un personnel de soins satisfait est un bon personnel de soins

Nous devons choyer notre personnel soignant et faire en sorte que davantage de personnes choisissent cette profession. Mais il est également nécessaire de réfléchir sans tabou à la manière dont on organise les soins de santé et introduire les réformes nécessaires.

1) Le gouvernement prépare un nouvel accord social: il réserve à cet effet un budget distinct à partir de 2028, qui pourrait atteindre plusieurs centaines de millions d'euros. Le gouvernement mène déjà des concertations informelles avec les syndicats et les employeurs au sujet des priorités et de l'approche à adopter.

2) Le ministre veille à ce que l'expérience et les compétences de chacun et chacune soient utilisées à bon escient et il encourage la collaboration. Dans ce cadre, la nouvelle "échelle de soins" est rendue de plus en plus concrète. Les assistants en soins infirmiers (*basisverpleegkundigen*) pourront bientôt accomplir davantage de tâches infirmières au sein d'une "équipe de soins

grotere rol zullen kunnen spelen in de verpleegkundige zorg. Het “zorgteam” is een cruciale hervorming. Om die te doen slagen, moeten de zorgberoepen de reflex afleren om met behulp van takenlijstjes angstvallig te beschermen wat “van hen” is.

De regering heeft ook meer mogelijkheden gegeven aan verpleegkundigen algemene zorg. Tot voor kort konden die niet zelf beslissen om over te gaan tot een bloed- of staalname en al evenmin een laboanalyse aanvragen. Voortaan wordt dat wel mogelijk. Bovendien is het de bedoeling nog een stap verder te gaan. Verpleegkundigen algemene zorg zullen onder bepaalde omstandigheden zelf bepaalde vaccins en gezondheidsproducten mogen voorschrijven, zoals tetanusvaccins bij wondverzorging of test- en meetmaterieel voor diabetespatiënten. Die ruimere bevoegdheden voeden het vertrouwen en de verantwoordelijkheidszin. Ze bieden de mogelijkheid de zorg beter af te stemmen op de patiënt. Aldus staat de verpleegkundige algemene zorg niet slechts aan het bed van de patiënt, maar ook aan het roer van de dagelijkse zorg.

De minister geeft ook meer autonomie aan verpleegkundig specialisten, met andere woorden aan verpleegkundigen met een masterdiploma, waarbij rekening wordt gehouden met hun expertise. De diensten van de minister werken hard aan de nodige reglementaire en praktische bepalingen opdat die verpleegkundig specialisten beslissingen kunnen nemen en handelingen verrichten op het vlak van medische diagnostiek, medische behandeling en opvolging van de totaalzorg van de patiënt na een door de arts gestelde diagnose en behandeling. Daardoor zullen zij de patiënten kunnen doorverwijzen naar andere gezondheidszorgbeoefenaars, geneesmiddelen kunnen voorschrijven enzovoort.

3) Het zorgpersoneel verleent zorg. Dat doet het overigens heel goed. Het zorgpersoneel gaat echter ook gebukt onder tal van andere taken. Het stopt veel tijd in het herhaaldelijk ingeven van dezelfde gegevens, doorworstelen van allerhande paperassen, ingeven van de grote lijnen van het zojuist gevoerde gesprek met de patiënt en bijhouden van parameters en medicatieschema's die nodig zijn voor een goede diagnose en behandeling van de patiënt. Verpleegkundigen en zorgkundigen in woonzorgcentra en ziekenhuizen geven thans aan dat ze ongeveer een vijfde van hun tijd spenderen aan taken die niets met zorg te maken hebben.

Dat kan anders. Dat kan makkelijker. De minister rolt het ambitieuze stappenplan eHealth voort uit, maar dat

structurée”, tandis que les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes, etc. pourront également jouer un rôle plus important dans les soins infirmiers. L’“équipe de soins” est une réforme cruciale. Pour qu’elle soit une réussite, il est important de se débarrasser du réflexe qui pousse les professions de soins à protéger jalousement ce qui “leur appartient” au moyen de listes de tâches.

Le gouvernement a également donné plus de possibilités aux infirmiers responsables de soins généraux. Jusqu’il y a peu, ils ne pouvaient pas décider eux-mêmes de prélever du sang ou un échantillon et de demander une analyse en laboratoire. Désormais, c’est possible. Mais il est prévu d’aller encore plus loin. Dans certaines circonstances, les infirmiers responsables de soins généraux seront autorisés à prescrire eux-mêmes certains vaccins et produits de santé, comme le vaccin contre le tétanos dans le cadre des soins des plaies ou encore du matériel de test et de mesure pour les patients diabétiques. Ces compétences élargies sont source de confiance et de responsabilité. Elles permettent de mieux adapter les soins au patient. De cette manière, l’infirmier responsable de soins généraux n’est pas seulement au chevet du patient, il est aussi à la tête des soins quotidiens.

Le ministre accorde également plus d’autonomie aux infirmiers de pratique avancée, c’est-à-dire aux infirmiers titulaires d’un master, compte tenu de leur expertise. Les services du ministre travaillent d’arrache-pied à l’élaboration des dispositions réglementaires et pratiques nécessaires pour que les infirmiers de pratique avancée puissent prendre des décisions et poser des actes en matière de diagnostic médical, de traitement médical et de suivi des soins globaux du patient après un diagnostic et un traitement par le médecin. Afin qu’ils puissent référer les patients vers d’autres professionnels des soins de santé. Afin qu’ils puissent prescrire des médicaments etc.

3) Le personnel de soins soigne. Et il le fait très bien. Mais le personnel de soins est également écrasé par de nombreuses autres tâches. Il consacre beaucoup de temps à saisir à plusieurs reprises les mêmes données, à se débattre avec toutes sortes de paperasserie, à saisir les grandes lignes de la conversation qu’il vient d’avoir avec le patient, à tenir à jour des paramètres et des schémas de médication nécessaires à un bon diagnostic et un bon traitement du patient. Les infirmiers et les aides-soignants des maisons de repos et des hôpitaux indiquent aujourd’hui qu’ils consacrent environ un cinquième de leur temps à des tâches qui n’ont rien à voir avec les soins.

Ce n’est pas une fatalité. Ce pourrait être plus facile. Le ministre poursuit le déploiement de l’ambitieux feuille

volstaat niet: de digitalisering en het delen van gegevens – zodat die niet telkens opnieuw ingelezen moeten worden – moeten de patiënten, de zorgverstrekkers maar ook alle zorgpersoneel ten goede komen. Daarom moet een taskforce Administratieve Vereenvoudiging voor het Zorgpersoneel de nieuwe mogelijkheden inzake datadeling en -registratie maximaal benutten om het zorgpersoneel te ontlasten, met input van mensen die het werk op het terrein kennen (net zoals er een taskforce Administratieve Vereenvoudiging voor de Zorgverstrekkers werd opgericht). De technologische innovatie staat overigens niet stil en AI neemt in ijlt tempo een belangrijke plaats in de wereld in. De vraag is niet of AI ook de gezondheidszorg zal veranderen, wel hoe dat kan op een goede manier opdat het werk van het zorgpersoneel wordt verlicht en de patiënt de beste zorg blijft krijgen.

Vandaag ziet het gros van het zorgpersoneel het digitaal dossier veeleer als een administratieve last en repetitief werk, niet als een instrument om de zorg te verlichten en beter te maken. Dat is absurd. Daarom investeert de regering nog meer in beloftevolle innovatie. De innovatieprojecten die op het terrein zijn ontstaan, zullen worden versterkt. Zo experimenteert een ziekenhuis met AI die helpt zoeken binnen de medische verslagen in het elektronische patiëntendossier, wat de registratie verlicht. Zo werkt een centrum aan een intuïtief digitaal platform waarop zorgvragers in de geestelijke gezondheidszorg hun verhaal slechts eenmalig dienen te doen en ze vervolgens goed worden doorverwezen. Zo bestaan er AI-tools die complexe medische verslagen of ontslagbrieven omzetten in eenvoudige mensentaal. Zo bouwt een ziekenhuis aan een AI-gebaseerd platform dat sepsis vroegtijdig detecteert. Of ziekenhuizen werken met chatbots die een mondeling gesprek van verpleegkundigen met hun patiënt feilloos overzetten in het patiëntendossier. Het zijn maar enkele voorbeelden van wat op het terrein beweegt en leeft. Het beleid moet die initiatieven ondersteunen en op grote schaal mee uitrollen waar nodig en mogelijk.

4) Naast het zorgpersoneel zijn er ook de mantelzorgers, die een bijzonder waardevolle rol spelen in onze samenleving. Eerder genomen maatregelen, zoals het statuut van de bekwame helper en de verduidelijking van wat niet-professionals mogen doen in het raam van activiteiten van het dagelijks leven, vormden belangrijke eerste stappen om het leven van mantelzorgers te verlichten. Er is echter meer nodig om de mantelzorgers te ondersteunen en hen een volwaardige rol te laten

de route eHealth, mais cela ne suffit pas: la digitalisation et le partage des données – afin de ne pas devoir les saisir à chaque fois – doivent profiter aux patients, aux prestataires de soins, mais aussi à l'ensemble du personnel de soins. C'est pourquoi une *task force* Simplification administrative pour le personnel de soins doit exploiter au maximum les nouvelles possibilités en matière de partage et d'enregistrement des données afin d'alléger la charge de travail du personnel de soins, avec la contribution de personnes qui connaissent le travail sur le terrain (tout comme une *task force* Simplification administrative pour les prestataires de soins a été mise en place). L'innovation technologique ne s'arrête pas là, et l'IA prend rapidement une place importante dans le monde. La question n'est pas de savoir si l'IA va également changer les soins de santé, mais comment nous pouvons bien l'utiliser pour alléger le travail du personnel de soins et garantir que les patients continuent de bénéficier des meilleurs soins.

Aujourd'hui, la plupart du personnel de soins considère le dossier numérique comme une charge administrative et un travail répétitif, plutôt que comme un outil permettant d'alléger et d'améliorer les soins. C'est absurde. C'est pourquoi le gouvernement investit encore davantage dans les innovations prometteuses. Les projets d'innovation qui ont vu le jour sur le terrain seront renforcés. Par exemple, un hôpital expérimente une IA qui aide à effectuer des recherches dans les rapports médicaux du dossier patient informatisé et allège la charge administrative. Un centre travaille également sur une plateforme numérique intuitive qui permet aux demandeurs de soins de santé mentale de ne partager leur récit qu'une seule fois. Il existe également des outils d'IA qui traduisent des rapports médicaux complexes ou des lettres de sortie en langage simple. Un hôpital développe une plateforme basée sur l'IA qui détecte précocement le choc septique. Des hôpitaux utilisent des *chatbots* qui transposent fidèlement les conversations orales entre les infirmières et leurs patients dans les dossiers médicaux. Ce ne sont que quelques exemples de ce qui se passe sur le terrain et de ce qui doit être soutenu par les politiques et déployé à grande échelle lorsque c'est nécessaire et possible.

4) Outre le personnel de soins, il y a aussi les aidants proches, qui jouent un rôle particulièrement précieux dans notre société. Les mesures qui ont été prises précédemment, telles que le statut de l'aidant qualifié et la clarification de ce que les non-professionnels sont autorisés à faire dans le cadre des Activités de la vie quotidienne, ont constitué des premières étapes importantes pour faciliter la vie des aidants proches. Mais il faut en faire plus pour soutenir les aidants proches et

spelen in de zorg. Daarom zal het Actieplan Mantelzorg worden besproken in de commissie voor Sociale Zaken.

#### 4. Meer gezondheid voor ons geld: juist gebruik

Investeren in de zorg betekent niet dat de kraan onbeperkt wordt opengezet: middelen moeten ingezet worden waar ze de grootste gezondheidswinst opleveren, en niet louter waar lobby's het sterkst zijn om geld te eisen.

Als men in de tweede helft van deze legislatuur de nodige budgettaire ruimte wil hebben om de nieuwe noden te beantwoorden, en ruimte om te investeren in ons zorgpersoneel, dan is het belangrijk om nu onze verantwoordelijkheid te nemen en de begroting op het goede spoor te zetten. Iedereen moet daarom zijn deel doen, zodat de inspanningen eerlijk gebeuren.

Solidariteit vereist dat middelen verstandig worden ingezet. Daarom wordt ingezet op een plan handhaving tegen fraude en misbruik, en op een plan doelmatigheid dat verspilling en overconsumptie aanpakt, onder meer bij voorschrijfgedrag van artsen. Doelmatige zorg moet een volgehouden inspanning zijn, gebaseerd op gedegen analyse en overleg. Daarom ook dat binnen het RIZIV een directie *Appropriate Care* werd opgericht. Door het systematisch gebruik van data, feedback aan zorgverleners en door middel van evidencebased richtlijnen zal ongewenste praktijkvariatie worden beperkt.

Ook de ziekenfondsen worden sterker geresponsabiliseerd in de strijd tegen de fraude, onder meer via de uitbreiding van de VARAK-regeling.

Inzake geneesmiddelen is het vinden van een evenwicht tussen "nieuwe noden beantwoorden" en "doelmatig gebruik" cruciaal, en de farmaceutische sector draagt daarin een grote verantwoordelijkheid. Tijdens de komende jaren wordt het aandeel van de farmaceutische uitgaven in de (norm)uitgaven van de ziekteverzekering geplafonneerd op 17,3 %. Dit dwingt tot budgettaire discipline, maar tegelijkertijd maakt de regering bijkomende ruimte voor snellere terugbetaling van nieuwe therapieën, met name via de nieuwe procedure van *Early, Fast & Equitable Access*: daarvoor is een belangrijk bijkomend budget voorzien, boven op de 17,3 %. Dit bijkomende budget wordt in 2026 reeds mogelijk gemaakt door het feit dat een beperkte inspanning wordt gevraagd van burgers, via een minimaal remgeld per verpakking. Maar daartegenover staat wel dat alle terugbetaalde

leur permettre de jouer un rôle à part entière dans les soins. C'est pourquoi le Plan d'action Aidants proches sera examiné en commission des Affaires sociales.

#### 4. Plus de santé pour notre argent: une utilisation appropriée

Investir dans les soins ne signifie pas ouvrir les vannes sans aucune restriction: les ressources doivent être affectées là où elles apportent les plus grands gains en termes de santé, et pas seulement là où les lobbies sont les plus forts pour réclamer de l'argent.

Si nous voulons disposer, au cours de la seconde moitié de cette législature, de la marge budgétaire nécessaire pour pouvoir répondre aux nouveaux besoins et investir dans notre personnel de soins, nous devons prendre nos responsabilités dès maintenant et mettre le budget sur la bonne voie. Chacun doit donc faire sa part, afin que les efforts soient répartis équitablement.

La solidarité exige que les ressources soient utilisées judicieusement. C'est pourquoi nous mettons l'accent sur un plan de contrôle de la fraude et des abus, ainsi que sur un plan axé sur l'efficacité pour lutter contre le gaspillage et la surconsommation, notamment en ce qui concerne le comportement prescripteur des médecins. Des soins efficaces doivent faire l'objet d'un effort soutenu, fondé sur une analyse et une concertation approfondies. C'est pourquoi une direction "*Appropriate Care*" a été créée au sein de l'INAMI. L'utilisation systématique des données, le retour d'information aux prestataires de soins et les directives fondées sur des données probantes visent à réduire les variations de pratique non souhaitables.

Les mutualités sont également davantage responsabilisées dans la lutte contre la fraude, notamment par l'extension du régime des frais d'administration variables.

En matière de médicaments, il est essentiel de trouver un équilibre entre la réponse aux nouveaux besoins et l'utilisation efficace, et le secteur pharmaceutique porte une grande responsabilité à cet égard. Au cours des prochaines années, la part des dépenses pharmaceutiques dans les dépenses (normatives) de l'assurance maladie sera plafonnée à 17,3 %. Cela impose une discipline budgétaire, mais le gouvernement crée en même temps une marge supplémentaire pour un remboursement plus rapide des nouvelles thérapies, grâce à la nouvelle procédure *Early, Fast & Equitable Access*: un budget supplémentaire important est prévu à cet effet, en plus des 17,3 %. Ce budget supplémentaire est déjà rendu possible cette année par le fait que nous demandons un effort limité aux citoyens, au travers d'un ticket modérateur minimal par emballage. En contrepartie, tous les

geneesmiddelen zijn opgenomen in de maximumfactuur. Wie het moeilijk heeft, zal geen enkel remgeld moeten betalen.

Voorts zijn er ook remgeldaanpassingen voor andere medicatie, zoals maagzuurremmers. De minister meent dat het nodig is dat het overmatig gebruik van maagzuurremmers wordt teruggedrongen. Als maagzuurremmers juist worden gebruikt, zullen vele mensen eerder geld uitsparen dan bijbetalen.

### 5. Meer gezondheid voor ons geld: zorg op de juiste plaats

Niet alle zorg moet overal worden aangeboden. Het uitgangspunt is om nabije zorg te bieden waar mogelijk en concentratie van de zorg te organiseren waar nodig. Dat vertaalt zich in een hervorming van het ziekenhuislandschap.

In opdracht van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid legde een onafhankelijke expertengroep een blauwdruk voor het ziekenhuislandschap voor. Er werd advies gevraagd aan de FRZV, de sociale partners, de huisartsen en de spoedartsen over dit rapport, en ook de deelstaten vragen advies aan hun stakeholders. Deze adviezen worden eind april 2026 verwacht. Op basis hiervan zal vervolgens tegen het zomerreces een politiek akkoord gevonden moeten worden, over hoe alle actoren samen verder gestalte zullen geven aan het ziekenhuislandschap van de toekomst. Daarbij zal veel sterker worden ingezet op daghospitalisatie: daghospitalisatie is niet alleen interessanter voor patiënten, maar spaart ook nachtelijke toezichtrondes en zorg uit voor het zorgpersoneel.

Bij de hervorming van het zorglandschap horen ook de versterking van de huisartsenwachtposten, de verbetering van de werking van het nummer 1733 en het plan voor zeldzame ziekten.

Het nieuwe plan voor zeldzame ziekten wordt eerst-daags voorgesteld. Een belangrijke mijlpaal is dat aan de universitaire ziekenhuizen werd gevraagd om de beschikbare expertise goed in kaart te brengen. Op basis van deze cartografie kan dan gekeken worden waar de expertise ontbreekt, of waar expertise kan worden gebundeld, zodat patiënten met een zeldzame ziekte zo snel mogelijk een goede diagnose, behandeling en begeleiding krijgen.

Er wordt ook voortgewerkt aan de concentratie van gespecialiseerde kankerzorg – met onder meer een conventie voor hoofd- en halstumoren – en er wordt

médicaments remboursés seront inclus dans le maximum à facturer. Les personnes en difficulté financière ne devront payer aucun ticket modérateur.

Des ajustements du ticket modérateur sont également prévus pour d'autres médicaments, tels que les antiacides. Le ministre estime qu'il est nécessaire de réduire la consommation excessive d'antiacides. Si les antiacides sont utilisés correctement, de nombreuses personnes feront des économies au lieu de devoir déboursier plus d'argent.

### 5. Plus de santé pour notre argent: des soins au bon endroit

Tous les soins ne doivent pas être dispensés partout. Le principe de base est le suivant: des soins de proximité lorsque c'est possible, la concentration des soins lorsque c'est nécessaire. Cela se traduit par une réforme du paysage hospitalier.

À la demande de la Conférence interministérielle Santé publique, un groupe d'experts indépendants a présenté un projet pour le paysage hospitalier. L'avis du CFEH, des partenaires sociaux, des médecins généralistes et des urgentistes a été sollicité sur ce rapport, et les entités fédérées recueillent également l'avis de leurs parties prenantes. Ces avis sont attendus pour la fin avril. Sur cette base, un accord politique devra être trouvé avant les congés d'été sur la manière dont tous les acteurs façonneront ensemble le paysage hospitalier de demain. À cet égard, nous miserons davantage sur l'hospitalisation de jour: non seulement celle-ci est plus intéressante pour les patients, mais elle évite également au personnel soignant les rondes et soins de nuit.

La réforme du paysage hospitalier inclura également le renforcement des postes de garde de médecine générale, des améliorations en ce qui concerne le numéro 1733 et la mise en œuvre du plan pour les maladies rares.

Le nouveau plan pour les maladies rares sera présenté prochainement. Une étape importante a été franchie lorsqu'il a été demandé aux hôpitaux universitaires de dresser un inventaire complet de l'expertise disponible. Sur la base de cette cartographie, il sera possible d'identifier les lacunes en matière d'expertise ou les domaines dans lesquels celle-ci peut être regroupée, afin que les patients atteints d'une maladie rare puissent bénéficier d'un diagnostic, d'un traitement et d'un accompagnement adéquats dans les meilleurs délais.

Le travail en matière de concentration des soins oncologiques spécialisés est également poursuivi – notamment avec une convention pour les tumeurs de

nog meer ingezet op zorgprogramma's, onder andere met betrekking tot invasieve beroertezorg.

In het algemeen moeten patiënten kunnen rekenen op geïntegreerde zorg, waarbij welzijns- en gezondheidsactoren samenwerken en waarbij eerste, tweede en derde lijn elkaar versterken. Daarom werkt de regering aan een wettelijk samenwerkingsakkoord rond geïntegreerde zorg, waarbij ook ingezet wordt op digitale ondersteuning via eHealth/BIHR als prioritaire doelstelling.

### **6. Meer gezondheid voor ons geld: juiste vergoeding en waardering**

Een eerlijke verloning van zorgverleners is essentieel voor een duurzaam zorgsysteem. De hervorming van de nomenclatuur van de artsen moet leiden tot correctere en transparantere vergoedingen.

De diensten van de minister zijn deze hervorming reeds drie jaar aan het voorbereiden. De minister hoopt in de loop van 2026 concrete voorstellen op tafel kunnen leggen die toelaten om te evolueren naar een zuivere nomenclatuur, dat wil zeggen een nomenclatuur waarbij artsen een vergoeding krijgen voor hun inspanning, de tijd die ze investeren in de patiënt, het intellectuele werk, de verantwoordelijkheid die ze nemen en het risico dat ze nemen, de opleiding die ze nodig hebben. Tegelijkertijd moeten de kosten van uitrusting, materiaal en verpleegkundig personeel rechtstreeks naar het ziekenhuis gaan, op basis van de behoeften van de patiënt.

Bij een dergelijke zuivere nomenclatuur zal het management van het ziekenhuis niet voortdurend aan artsen moeten vragen om afdrachten te betalen. Bovendien moet het een nomenclatuur zijn die billijk is tussen de artsen en over de disciplines heen. Dat betekent dat er moet worden bekeken welk deel van het budget van de honoraria inderdaad dient voor het ereloon en welk deel een kostencomponent is. Wanneer hieromtrent cijfers op tafel liggen, zal er overleg moeten worden gepleegd. Dat overleg zal in grote mate binnen de Medicomut gebeuren. En vervolgens moet er worden gewerkt aan een voorstel over een waardeschaal van medische prestaties, op basis waarvan nieuwe tarieven tot stand kunnen komen.

### **7. Veilige zorg, wederzijds respect en het recht van het kind voorop**

Zorg moet veilig zijn en gebaseerd op wederzijds respect. Voor patiënten betekent dit een versterkt klachtrecht, beter toezicht en zorg in een begrijpelijke

la tête et du cou – et l'accent est encore davantage mis sur les programmes de soins, notamment les soins invasifs en cas d'AVC.

De manière générale, les patients doivent pouvoir compter sur des soins intégrés, dans le cadre desquels les acteurs du bien-être et de la santé collaborent, les soins de première, de deuxième et de troisième ligne se renforçant mutuellement. C'est pourquoi le gouvernement s'est attelé à l'élaboration d'un accord de coopération légal sur les soins intégrés, qui met également l'accent sur le soutien numérique via eHealth/BIHR comme objectif prioritaire.

### **6. Plus de santé pour notre argent: rémunération et valorisation correctes**

Une rémunération équitable des prestataires de soins est essentielle pour un système de soins durable. La réforme de la nomenclature des médecins doit conduire à des rémunérations plus correctes et plus transparentes.

Cela fait déjà trois ans que les services du ministre préparent cette réforme. Le ministre espère pouvoir présenter, dans le courant de l'année 2026, des propositions concrètes permettant d'évoluer vers une nomenclature pure, c'est-à-dire une nomenclature dans laquelle les médecins sont rémunérés pour leurs efforts, pour le temps qu'ils consacrent au patient, pour leur travail intellectuel, pour la responsabilité et les risques qu'ils assument, ainsi que pour la formation dont ils ont besoin. Parallèlement, les coûts liés à l'équipement, au matériel et au personnel infirmier doivent être directement pris en charge par l'hôpital, en fonction des besoins du patient.

Grâce à la mise en place de cette nomenclature pure, la direction de l'hôpital ne devra plus demander constamment aux médecins de payer une contribution. Cette nomenclature devra par ailleurs être équitable pour les médecins et pour les différentes disciplines. Cela signifie qu'il faudra examiner quelle partie du budget des honoraires sert effectivement à rémunérer les prestations et quelle partie correspond aux frais. Lorsque les chiffres seront disponibles, une concertation devra être organisée. Cette concertation se déroulera en grande partie au sein de l'accord Medicomut. Il faudra ensuite élaborer une proposition d'échelle de valeurs des prestations médicales sur la base de laquelle de nouveaux tarifs pourront être fixés.

### **7. Des soins sûrs, un respect mutuel et le droit de l'enfant avant tout**

Les soins doivent être sûrs et basés sur le respect mutuel. Pour les patients, cela implique un renforcement du droit de plainte, un meilleur contrôle et des soins fournis

taal. De minister werkt verder aan de uitbouw van de Federale Toezichtcommissie en voorziet daarvoor extra mankracht. Een wetsontwerp dat de werking van de Toezichtcommissie bevordert wordt zeer spoedig ingediend in het parlement. Daarnaast bouwt de Toezichtcommissie verder aan haar contacten met alle relevante actoren en werkt zij mee aan het eerder vermelde Actieplan Handhaving.

Patiënten moeten sneller de weg naar de juiste klachtinstantie vinden. Een interadministratieve werkgroep – met vertegenwoordiging van de verschillende instanties op de verschillende niveaus – werkt aan een cartografie van bestaande instanties en zal vervolgens ook voorstellen over de organisatie van het landschap en het statuut van ombudspersonen uitwerken.

Voor zorgverleners wordt gewerkt aan een invulling van de wettelijke notie van wederzijds respect, die werd ingeschreven in de wet op de patiëntenrechten. Tegenover de rechten van de patiënt staat ook een verantwoordelijkheid tot goed patiëntschap. In dat kader wordt een taskforce Agressie gecreëerd, onder leiding van professor Tom Goffin. Agressie tegen zorgpersoneel is immers onaanvaardbaar.

Daarnaast wordt een wetsontwerp ingediend om de anonimiteit van donoren van gameten op te heffen. De bedoeling is om de rechten van donorkinderen op afstammingsinformatie en rechtspraak centraal te stellen.

### 8. Iedereen gezond – Preventie

Zorgen voor een gezonde leefomgeving en mensen helpen bij goede leefgewoonten voorkomt ziekten, en verkleint de gezondheidsongelijkheid. Preventie krijgt daarom een centrale plaats in het beleid voor het komende jaar.

De ambitie voor een rookvrije generatie tegen 2040 wordt verdergezet, onder meer door de beperking van smaakjes in e-sigaretten en een rookverbod op terrassen. De strijd tegen illegale tabakshandel wordt verder opgedreven, net als toezicht op e-commerce, samenwerking met het parket, versterkte invoercontroles en meer efficiëntie bij de inning van boetes.

De federale regering zet ook in op gezondere voeding. Het is cruciaal dat mensen correcte informatie over de voedingswaarde van verpakte producten in een oogopslag kunnen zien. De minister overlegt daarom met de sector over het verplichten van de Nutri-Score bij reclame.

dans un langage compréhensible. Le ministre continue de développer la Commission fédérale de contrôle et prévoit des effectifs supplémentaires à cet effet. Un projet d'amélioration du fonctionnement de la Commission sera très prochainement soumis au Parlement. En outre, la Commission continue de développer ses contacts avec tous les acteurs concernés et participe au plan d'action en matière de contrôle mentionné précédemment.

Les patients doivent pouvoir identifier plus rapidement l'instance compétente pour traiter leurs réclamations. Un groupe de travail interadministratif – composé de représentants des différentes instances aux différents niveaux – est en train de cartographier les instances existantes et élaborera ensuite des propositions concernant l'organisation du paysage et le statut des médiateurs.

En ce qui concerne les prestataires de soins, le ministre s'est attelé à la concrétisation de la notion juridique de respect mutuel inscrite dans la loi relative aux droits du patient, car ces droits vont de pair avec la responsabilité d'être un bon patient. Une *task force* Agression dirigée par le professeur Tom Goffin sera créée à cet égard. Il est en effet inadmissible que des agressions soient commises à l'égard du personnel de soins.

En outre, un projet de loi visant à lever l'anonymat des donneurs de gamètes sera déposé, l'objectif étant d'accorder une place centrale au droit de l'enfant d'être informé sur son ascendance et à la jurisprudence.

### 8. La santé pour tous – Prévention

Veiller à un milieu de vie sain et aider les citoyens à adopter de bonnes habitudes de vie permet de prévenir les maladies et de réduire les inégalités en matière de santé. C'est pourquoi une place centrale sera accordée à la prévention pour l'année à venir.

L'ambition de parvenir à une génération sans tabac d'ici 2040 se poursuivra, notamment en limitant les arômes dans les cigarettes électroniques et en interdisant de fumer sur les terrasses. La lutte contre le commerce illégal de tabac sera intensifiée, tout comme la surveillance du commerce électronique et la coopération avec le parquet. Les contrôles à l'importation seront renforcés et le recouvrement des amendes sera rendu plus efficace.

Le gouvernement fédéral met également l'accent sur une alimentation plus saine. Il est essentiel que les acheteurs puissent voir rapidement les informations correctes sur la valeur nutritionnelle des produits emballés. Le ministre est en concertation avec le secteur afin

Daarnaast is het ook belangrijk dat mensen juist geïnformeerd worden over de risico's van alcoholconsumptie.

Preventie is een inherent onderdeel van goede zorg, en aandacht voor preventie dient een basisopstelling te zijn van alle zorgverleners. De huidige financieringsmodellen stimuleren dit onvoldoende. In gemengde financieringsmodellen – zoals de New Deal voor huisartsen of het nieuwe pilootproject voor thuisverpleegkundigen – zitten meer incentives om aan preventie te doen en worden preventie en educatie ook expliciet benoemd als een verantwoordelijkheid voor de zorgverleners. Zowel de New Deal als het pilootproject voor thuisverpleging worden wetenschappelijk opgevolgd en geëvalueerd, zodat kan worden nagegaan of de doelstellingen gerealiseerd worden. Het Verzekeringscomité keurde op 9 februari 2026 overigens de selectie van de piloot- en controlepraktijken voor de studie inzake het nieuwe organisatie- en financieringsmodel van thuisverpleegkundigen goed. Dit model vertrekt van een grotere autonomie om de zorg te verlenen die het best aansluit bij de noden van de patiënt, met meer aandacht voor zorgcoördinatie en afstemming met andere zorgverleners en op grond van een interdisciplinair gedeeld evaluatiemodel, namelijk BeIRAI.

In totaal stappen 1919 (1332,8 vte) verpleegkundigen uit 58 praktijken in, ongeveer gelijk verdeeld over controle- en pilootpraktijken. Nadat de geselecteerde praktijken de overeenkomst hebben ondertekend, kan de premeting van start gaan op 1 maart 2026. In deze fase stelt het KCE enkele voorbereidende onderzoeksdaden, en doen de softwareleveranciers de nodige aanpassingen. Vanaf 1 juni 2026 zullen de pilootpraktijken dan nieuwe manieren van werken implementeren over een periode van twee jaar.

Ook de eerstelijnspsychologische zorg is zeer sterk geënt op een preventieve aanpak en op vroegdetectie. Het perinatale zorgtraject voor kwetsbare moeders, ten slotte, heeft als belangrijke doelstelling om potentiële problemen zeer snel te detecteren, de moeders goed te begeleiden en zo erger te voorkomen.

In de komende jaren zal preventie in de brede zin worden geïnterpreteerd, gaande van de impact van sociale media, burn-out en lage rugpijn tot perinatale zorg. Maar ook zinvolle, toegankelijke technologie voor iedereen maakt deel uit van deze aanpak.

de rendre obligatoire l'affichage du Nutriscore dans la publicité. Il est également important que les consommateurs soient correctement informés sur les risques liés à l'alcool.

La prévention fait partie intégrante d'une bonne prise en charge médicale, et tous les prestataires de soins doivent en faire une priorité. Les modèles de financement actuels n'encouragent pas suffisamment cette approche. Les modèles de financement mixtes, tels que le New Deal pour les médecins généralistes ou le nouveau projet pilote pour les soins infirmiers à domicile, prévoient davantage d'incitants visant la prévention et mentionnent explicitement la prévention et l'éducation comme étant de la responsabilité des prestataires de soins. Le New Deal et le projet pilote pour les soins infirmiers à domicile font l'objet d'un suivi et d'une évaluation scientifiques qui visent à vérifier si les objectifs sont atteints. Le 9 février 2026, le Comité de l'assurance a d'ailleurs approuvé la sélection des cabinets pilotes et de contrôle pour l'étude sur le nouveau modèle d'organisation et de financement des soins infirmiers à domicile. Ce modèle part du postulat d'une plus grande autonomie pour fournir les soins qui répondent au mieux aux besoins du patient, et accorde une attention accrue à la coordination des soins et à la concertation avec d'autres prestataires de soins, sur la base d'un modèle d'évaluation interdisciplinaire partagé, le BeIRAI.

Au total, 1919 infirmiers (1332,8 ETP) issus de 58 cabinets participeront à cette étude, répartis de manière plus ou moins égale entre les cabinets pilotes et les cabinets témoins. Dès que les cabinets sélectionnés auront signé l'accord, la pré-mesure pourra débuter le 1<sup>er</sup> mars 2026. Au cours de cette phase, le KCE effectuera quelques recherches préparatoires et les fournisseurs de logiciels procéderont aux modifications nécessaires. À partir du 1<sup>er</sup> juin 2026, les cabinets pilotes mettront en œuvre de nouvelles méthodes de travail sur une période de deux ans.

Les soins psychologiques de première ligne sont également intimement liés à une approche préventive et à la détection précoce. Enfin, le trajet de soins périnataux pour les mères vulnérables a pour objectif principal de détecter très rapidement les problèmes potentiels, d'accompagner adéquatement les mères et d'éviter ainsi que la situation ne s'aggrave.

Au cours des prochaines années, la prévention sera interprétée au sens large, allant de l'impact des réseaux sociaux, du burn-out et des lombalgies aux soins périnataux. Mais cette approche inclut également une technologie utile et accessible à tous.

## 9. Investeren in geestelijke gezondheid

De minister werkt verder aan de versterking van de geestelijke gezondheidszorg. Hij zet daarbij in op meerdere pijlers.

### 1. *Overkoepelend kader: naar een coherente en (inter)federale GGZ-strategie*

Een sterke geestelijke gezondheidszorg vraagt samenwerking over alle beleidsniveaus heen. Daarom wordt er gewerkt aan een interfederaal plan geestelijke gezondheidszorg dat rekening houdt met de verschillen tussen regio's en bevoegdheden. De gezamenlijke prioriteiten en concrete acties van dit plan worden in de eerste helft van 2026 politiek vastgelegd binnen de Interministeriële Conferentie.

### 2. *Eerstelijnspsychologische zorg: van uitrol naar kwaliteits- en doelmatigheidssturing*

De tweede grote werf is de eerstelijnspsychologische zorg (ELP).

De regering investeert in 2026 opnieuw fors. De ELP-uitgaven nemen exponentieel toe, van 25,46 miljoen in 2021 tot 205,78 miljoen in 2025 (op basis van de huidige ramingen). Deze groei wordt voortgezet. Het ELP-budget voor 2026 bedraagt 252,08 miljoen euro, of nog eens een toename met bijna 25 procent. Met meer dan een 5 miljoen terugbetaalde consultaties sinds de uitrol in de vorige legislatuur, en meer dan 600.000 ingestapte burgers, kan worden gesproken van een belangrijke doorbraak in de toegankelijkheid van geestelijke gezondheidszorg.

Er wordt bewust gekozen voor een aanpak waarvan bewezen is dat ze werkt. Er wordt meer ingezet op groepsessies en op outreachende hulp, dat wil zeggen, hulp waarbij mensen actief worden opgezocht, bijvoorbeeld via scholen, OCMW's en huisartsen. Er zijn nu reeds meer dan 800 vindplaatsen in huisartsenpraktijken. De minister roept de huisartsen echter op om nog meer gebruik te maken van het aanbod van gratis eerstelijnspsychologen die in hun praktijken willen komen werken.

In het kader van de vierde golf maatregelen "Terug Naar Werk" zet de minister in op de versterking van de ELP-conventie, met bijzondere aandacht voor psychologische ondersteuning voor arbeidsongeschikten en

## 9. Investir dans la santé mentale

Le ministre veillera en outre au renforcement des soins de santé mentale. Il s'appuiera pour cela sur plusieurs piliers.

### 1. *Cadre global: vers une stratégie cohérente et (inter)fédérale en matière de soins de santé mentale*

L'organisation de soins de santé mentale solides nécessite une coopération à tous les niveaux de pouvoir. C'est pourquoi un plan interfédéral en matière de soins de santé mentale est en cours d'élaboration. Ce plan tiendra compte des différences entre les régions et les compétences. Sur le plan politique, les priorités communes et les actions concrètes de ce plan seront définies au cours du premier semestre 2026 au sein de la conférence interministérielle.

### 2. *Soins psychologiques de première ligne: du déploiement à la gestion de la qualité et de l'efficacité*

Le deuxième grand chantier concerne les soins psychologiques de première ligne (SPPL).

En 2026, le gouvernement réalisera à nouveau des investissements importants. Les dépenses liées aux SPPL augmentent de manière exponentielle, passant de 25,46 millions en 2021 à 205,78 millions en 2025 (sur la base des estimations actuelles). Cette croissance sera poursuivie: le budget alloué aux SPPL pour 2026 s'élèvera à 252,08 millions d'euros, soit une nouvelle augmentation de près de 25 %. Avec plus de 5 millions de séances remboursées depuis leur déploiement sous la législature précédente et plus de 600.000 citoyens concernés, on peut parler d'une avancée majeure en termes d'accessibilité des soins de santé mentale.

Le ministre a délibérément choisi une approche qui a fait ses preuves. L'accent sera mis sur les séances de groupe et l'aide de proximité, c'est-à-dire l'aide qui va activement à la rencontre des personnes, par exemple via les écoles, les CPAS et les médecins généralistes. Aujourd'hui, on dénombre déjà plus de 800 points d'accès aux SPPL dans les cabinets de médecine générale. Le ministre appelle toutefois les généralistes à solliciter encore davantage les services, gratuits pour eux, de ces psychologues de première ligne désireux de venir travailler dans leur cabinet afin de les aider.

Dans le cadre de la quatrième vague de mesures "Retour au travail", le ministre mettra l'accent sur le renforcement de la convention SPPL, en accordant une attention particulière au soutien psychologique des

werkzoekenden. Een bijkomend budget van 4,7 miljoen euro is voorzien in 2026, boven op de groeinorm.

### **3. Snel ingrijpen bij psychiatrische crisissen en urgenties**

Vanaf 2026 zullen de mobiele crisis- en urgentieteams ook 's avonds en in het weekend mensen in crisis thuis helpen. Ze bieden snel ondersteuning, helpen de situatie te ontmijnen en zoeken samen met de persoon en zijn omgeving naar de juiste zorg. De teams werken daarbij nauw samen met huisartsen, spoeddiensten en de politiediensten. Hun doel is om escalatie te voorkomen en een opname in het ziekenhuis te vermijden. Daarnaast wordt gewerkt aan de uitbreiding van de crisis- en urgentieteams voor kinderen en jongeren binnen de GGZ-netwerken.

### **4. Kinderen en jongeren met complexe GGZ-problemen**

Het stijgend aantal aanmeldingen in de crisisjeugdhulp en de toename van gedwongen opnames tonen hoe groot de druk vandaag is, zowel op jongeren als op hun omgeving. Daarom werd binnen deze vierde werf 6 miljoen euro extra voorzien om de samenwerking tussen geestelijke gezondheidszorg, zorg voor personen met een handicap en jeugdhulp te versterken, in overleg met de deelstaten.

In Vlaanderen betekent dit dat hulp sneller en dichter bij jongeren wordt gebracht. Duo's van hulpverleners uit de jeugdhulp en de geestelijke gezondheidszorg gaan actief op jongeren af, nog voordat een crisis uit de hand loopt. Daarnaast is de capaciteit voor residentiële crisisopvang uitgebreid voor kinderen, jongeren en jongvolwassenen met zeer complexe zorgnoden. Ook binnen de VAPH-voorzieningen zijn er nu plaatsen waar de gespecialiseerde hulpverleners voor personen met een handicap samenwerken met experts in psychische zorg, zodat er in noodsituaties altijd een veilige en aangepaste opvang is voor personen met een handicap en psychische problemen. De huidige interfederale projecten worden na positieve evaluatie in 2026 voortgezet en aangepast waar nodig. Tegelijk lopen er gesprekken met Brussel en Wallonië om gelijkaardige samenwerkingen op te zetten met AVIQ en de Services de l'Aide à la Jeunesse.

personnes en incapacité de travail et des demandeurs d'emploi. Un budget supplémentaire de 4,7 millions d'euros sera prévu en 2026, en plus de la norme de croissance.

### **3. Intervention rapide en cas de crises et urgences psychiatriques**

À partir de 2026, les équipes mobiles d'urgence et de crise interviendront également le soir et le week-end à domicile pour aider les personnes en crise. Elles apporteront un soutien rapide, aideront à désamorcer la situation et rechercheront les soins appropriés en collaboration avec la personne et son entourage. Les équipes travailleront en étroite collaboration avec les médecins généralistes, les services d'urgence et les services de police. Leur objectif sera d'éviter l'escalade et l'hospitalisation. En outre, des efforts seront déployés pour étendre ces équipes de crise et d'urgence aux enfants et aux jeunes au sein des réseaux de santé mentale.

### **4. Enfants et jeunes présentant des problèmes de santé mentale complexes**

Le nombre croissant de demandes d'aide d'urgence pour les jeunes et l'augmentation des hospitalisations forcées montrent à quel point la pression est forte aujourd'hui, tant sur les jeunes que sur leur entourage. C'est pourquoi, dans le cadre de ce quatrième chantier, 6 millions d'euros supplémentaires ont été prévus pour renforcer la coopération entre les services de santé mentale, d'aide aux personnes handicapées et d'aide à la jeunesse, en concertation avec les entités fédérées.

En Flandre, l'aide est donc apportée plus rapidement et se veut plus proche des jeunes. Des duos d'intervenants issus de l'aide à la jeunesse et de la santé mentale vont activement à la rencontre des jeunes, avant même qu'une crise dégénère. Par ailleurs, la capacité de l'accueil résidentiel de crise a été renforcée pour les enfants, les adolescents et les jeunes adultes présentant des besoins de soins très complexes. Au sein des établissements VAPH, des places sont désormais disponibles et permettent à des professionnels spécialisés dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap de collaborer avec des experts en santé mentale, garantissant ainsi, en cas d'urgence, un accueil sûr et adapté pour les personnes présentant à la fois un handicap et des troubles psychiques. Les projets interfédéraux actuels seront poursuivis en 2026, après évaluation positive, et modifiés si nécessaire. Parallèlement, des discussions sont en cours avec Bruxelles et la Wallonie afin de mettre en place des collaborations similaires avec l'AVIQ et les Services de l'Aide à la Jeunesse.

Vanaf 1 april 2026 wordt de zorg voor kinderen en jongeren met eetstoornissen tot en met 23 jaar versterkt. De conventie in de eerste lijn wordt uitgebreid om beter in te spelen op hun complexe zorgnoden. Zo komen er meer terugbetaalde consultaties bij gespecialiseerde diëtisten (verhoging van 13 naar 36 sessies van 30 minuten per jaar), en wordt de multidisciplinaire aanpak versterkt met een duidelijk behandelplan en meer ambulante zorg. Er wordt een trajectvergoeding voor de diëtist gespecialiseerd in eetstoornissen voorzien. Deze vergoeding dekt de kosten voor de activiteiten in het kader van een multidisciplinaire samenwerking met andere actoren (behandelend arts, klinisch psycholoog/orthopedagoog gespecialiseerd in eetstoornissen enzovoort). Het doel is meer jongeren te bereiken en het aantal zorgtrajecten te verhogen van 1400 naar 2086.

Tot slot wordt tijdens deze legislatuur ook werk gemaakt van meer beschikbare zorg voor kinderen met complexe psychische problemen. De minister heeft daarom reeds een advies over de uitbreiding van de kinder- en jeugdpsychiatrische programmatie tot en met 17 jaar gevraagd aan de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen.

##### **5. Meer inspraak en betere rechten voor patiënten met ernstige en langdurige zorgvragen in de geestelijke gezondheidszorg**

Goede geestelijke gezondheidszorg is meer dan alleen een medische behandeling. Mensen moeten zich gehoord en veilig voelen, zelf mee kunnen beslissen over hun herstel en niet worden uitgesloten door financiële drempels. Daarom wordt ingezet op het versterken van hun rechten en participatie.

Daarnaast blijft betaalbare zorg belangrijk. Vanaf 1 januari 2026 tellen alle opnamedagen in het psychiatrisch ziekenhuis volledig mee voor de maximumfactuur.

##### **10. Gerichte maatregelen voor een vlottere door- en uitstroom van geïnterneerde personen**

Dankzij forse investeringen bevindt bijna 80 % van de geïnterneerde personen zich in zorg buiten de gevangismuren. Tegelijk blijft het aantal interneringsuitspraken stijgen, waardoor de druk op het systeem snel terugkeert en elke capaciteitsuitbreiding op termijn een aanzuigefect creëert. Daarom werd samen met de minister van Justitie een plan van aanpak uitgewerkt om instroom, doorstroom en uitstroom te verbeteren. In 2026 komen er 120 bijkomende plaatsen via forensische zorghuizen,

À partir du 1<sup>er</sup> avril 2026, l'offre de soins pour les enfants et les jeunes jusqu'à l'âge de 23 ans souffrant de troubles alimentaires sera renforcée. La convention de première ligne sera étendue afin de mieux répondre à la complexité de leurs besoins. Le nombre de consultations remboursées auprès de diététiciens spécialisés augmentera (de 13 à 36 séances de 30 minutes par an), et l'approche pluridisciplinaire sera renforcée grâce à un plan de traitement clair et à davantage de soins ambulatoires. Des indemnités seront prévues pour les diététiciens spécialisés dans les troubles alimentaires qui interviendront dans le cadre des parcours de soins. Celles-ci couvriront les activités liées à la collaboration pluridisciplinaire avec les autres intervenants (médecin traitant, psychologue clinicien/orthopédagogue spécialisé dans les troubles alimentaires, etc.). L'objectif est d'atteindre davantage de jeunes et d'augmenter le nombre de parcours de soins, pour que celui-ci passe de 1400 à 2086.

Enfin, sous cette législature, des efforts seront également consacrés à l'augmentation de l'offre de soins disponibles pour les enfants présentant des troubles psychiques complexes. À cette fin, le ministre a déjà sollicité l'avis du Conseil fédéral des établissements hospitaliers concernant l'extension de la programmation de la psychiatrie infanto-juvénile jusqu'à 17 ans.

##### **5. Plus de participation et de meilleurs droits pour les patients ayant des besoins de soins de santé mentale longs et complexes**

Une bonne prise en charge en santé mentale ne se limite pas au traitement médical. Les personnes doivent se sentir écoutées, en sécurité, pouvoir participer aux décisions concernant leur rétablissement et ne pas être exclues par des obstacles financiers. C'est pourquoi le ministre entend renforcer leurs droits et leur participation.

L'accessibilité financière reste également essentielle. À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2026, tous les jours d'hospitalisation en hôpital psychiatrique seront entièrement pris en compte dans le cadre du maximum à facturer.

##### **10. Mesures ciblées pour faciliter la transition et la sortie des personnes internées**

Des investissements importants permettent à près de 80 % des personnes internées de bénéficier désormais de soins dispensés en dehors de la prison. Parallèlement, le nombre de décisions d'internement continue d'augmenter, ce qui accroît de nouveau rapidement la pression sur le système et crée à terme un appel d'air à chaque augmentation de capacité. C'est pourquoi un plan d'action a été élaboré en coopération avec la ministre de la Justice afin d'améliorer l'entrée, la transition et le

beschut wonen en upgradebedden, en worden de forensische mobiele teams met 120 plaatsen versterkt. Gezien de overbevolking in de gevangenissen is het belangrijk om snel en flexibel te ageren. Daarom werd beslist om niet te wachten op de bouw van modulaire units bij FPC Antwerpen, maar de beschikbare middelen te heroriënteren naar een snellere uitbreiding van capaciteit in samenwerking met de ziekenhuizen.

Er ligt bovendien een capaciteitsplan klaar dat tegen het einde van de legislatuur een oplossing moet bieden voor alle geïnterneerden, op voorwaarde dat alle partners hun verantwoordelijkheid nemen en de afgesproken timing voor de bouw van de nieuwe FPC's respecteren. Er zullen 1400 plaatsen voor geïnterneerden worden gecreëerd, onder meer door middel van de bouw van nieuwe forensisch-psychiatrische centra met hoge beveiliging. Maar er komen ook plaatsen waar minder beveiliging nodig is, door mobiele teams in te zetten die mensen kunnen begeleiden in andere residentiële settings, door modulaire constructies die op korte termijn worden gebouwd op de sites van de FPC's en door zorghuizen in te richten.

## 11. Gezondheid, zorg en gepast werk

Werk en gezondheid zijn nauw verbonden. De belangrijkste gezondheidsuitdaging waar we voor staan in ons land is wellicht het creëren van nieuwe kansen voor mensen die uitvallen wegens ziekte: kansen op waardering, kansen op inschakeling in de samenleving, kansen op werk. Dit thema wordt besproken in de commissie Sociale Zaken, maar het is tegelijk een gezondheidsthema, dat veel inzet zal vragen van behandelende artsen, huisartsen, pijnspecialisten, rugspecialisten en alle specialisten die te maken hebben met mensen met chronische ziekten. Samen zullen zorgprofessionals bekijken wat mensen wél nog kunnen en wat zij nog kunnen betekenen in de wereld van het werk, of het nu vrijwilligerswerk of betaald werk is, voltijds werk of deeltijds werk.

## II. — BESPREKING

### A. Vragen en opmerkingen van de leden

*Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA)* gaat in op het thema van de huisartsenwachtenposten en het nummer 1733.

départ des personnes internées. En 2026, 120 places supplémentaires seront créées dans des maisons de soins médico-légaux, des logements protégés et des lits offrant un niveau de soins plus spécialisé. Les équipes médico-légales mobiles seront renforcées en prévoyant 120 trajets d'accompagnement supplémentaires. Compte tenu de la surpopulation carcérale, il est important d'agir rapidement et de manière flexible. C'est pourquoi il a été décidé de ne pas attendre la construction d'unités modulaires au CPL d'Anvers, mais de réorienter les moyens disponibles vers une augmentation plus rapide de la capacité en collaboration avec les hôpitaux.

En outre, un plan de capacité est prêt à être mis en œuvre à l'horizon de la fin de la législature afin d'apporter une solution à toutes les personnes internées, à condition que tous les partenaires assument leurs responsabilités et respectent le calendrier convenu pour la construction des nouveaux CPL. La création de 1400 places pour les internés est prévue, notamment grâce à la construction de nouveaux centres de psychiatrie légale hautement sécurisés. Des places nécessitant une sécurité moindre seront toutefois également créées, en déployant des équipes mobiles capables d'accompagner les personnes dans d'autres cadres résidentiels, en recourant à des constructions modulaires qui seront construites à court terme sur les sites des CPL et dans des maisons de soins.

## 11. Santé, soins et travail adapté

Le travail et la santé sont étroitement liés. Le principal défi sanitaire auquel notre pays fait face consiste probablement à créer de nouvelles opportunités pour les personnes qui décrochent pour cause de maladie: des opportunités d'être valorisées, de s'insérer dans la société, de trouver un emploi. Ce thème est évoqué en commission des Affaires sociales, mais il s'agit également d'un thème de santé qui exigera beaucoup d'efforts de la part des médecins traitants, des médecins généralistes, des spécialistes de la douleur, des spécialistes du dos et de tous les spécialistes qui s'occupent de personnes atteintes de maladies chroniques. Les professionnels de la santé examineront ensemble les tâches que ces personnes sont encore capables d'accomplir et leur plus-value dans le monde du travail, qu'il s'agisse de bénévolat ou de travail rémunéré, à temps plein ou à temps partiel.

## II. — DISCUSSION

### A. Questions et observations des membres

*Mme Frieda Gijbels (N-VA)* aborde le thème des postes de garde des médecins généralistes et du numéro 1733.

Dit dossier sleept al enkele jaren aan. Hoe ver staat het met deze telefoonlijn? Is het haalbaar om deze over het hele land uit te rollen? Op welke termijn zou dat mogelijk zijn? Is er reeds overleg gepleegd met de minister van Binnenlandse Zaken? Op termijn zal de bindende triage worden ingevoerd. Zal dat enkel gelden voor huisartsen of ook voor spoeddiensten? Is er een plan van aanpak voor de regio's waar het nummer 1733 nog niet beschikbaar is? De wachttijden van het nummer 1773 kunnen sterk oplopen, soms moet men tot 45 minuten wachten. Er zou een tekort aan operatoren zijn. Wordt er op dat vlak vooruitgang verwacht?

Het is een goede zaak dat in de beleidsnota de rol van de kinesitherapeuten bij het voorkomen van uitval door arbeidsongeschiktheid wordt benadrukt. Zeer veel arbeidsongeschiktheid wordt immers veroorzaakt door musculoskeletale aandoeningen. Vanaf 2026 hebben personen met milde rug- of nekklachten rechtstreeks toegang tot de kinesitherapeut. Vanaf wanneer zal dat precies in voege gaan? Hoe zal worden bepaald voor welke precieze klachten men bij de kinesitherapeut terecht kan? Hoe zal ervoor worden gezorgd dat de huisarts toch nauw betrokken blijft bij het dossier van de patiënt?

Hoe staat het ondertussen met de afschaffing van de 25 %-regel?

Het is positief dat binnen de sector van de tandzorg bijkomende maatregelen worden voorzien voor personen met bijzondere noden. In de beleidsnota staat dat er gedacht wordt aan een bijzondere beroepstitel voor kindertandartsen. Wordt er ook gedacht aan een bijzondere beroepstitel voor tandartsen met patiënten met bijzondere noden? Zullen de extra budgetten naar deze beroepsgroep gaan?

Wordt er nagedacht over een beperking tot de toegang tot specialistische nomenclatuur in de tandheelkunde? Wordt bijvoorbeeld overwogen om paradontale nomenclatuur voor te behouden aan artsen die specifiek zijn opgeleid in de parodontologie? De spreekster verneemt dat studenten in de opleidingen Tandheelkunde vandaag niet geneigd zijn om voor de specialisatie parodontologie te kiezen omdat ze weinig voordelen zien. Als parodontoloog heb je immers geen toegang tot een groot deel van de nomenclatuur, terwijl gewone tandartsen wel toegang hebben tot de paradontale nomenclatuur.

Er wordt een doelmatigheidsoefening gepland op het vlak van daghospitalisatie, er wordt naar 50 miljoen euro gezocht. Tegelijkertijd worden behandelingen in daghospitalisatie sterk aangemoedigd. Hoe zal men precies op zoek gaan naar die 50 miljoen euro?

Ce dossier traîne depuis plusieurs années déjà. Où en est-on avec cette ligne téléphonique? Est-il possible de la déployer dans tout le pays? Dans quel délai? Une concertation a-t-elle déjà eu lieu avec le ministre de l'Intérieur? À terme, un triage contraignant sera mis en place. S'appliquera-t-il uniquement aux médecins généralistes ou également aux services d'urgence? Existe-t-il un plan d'action pour les régions où le numéro 1733 n'est pas encore disponible? Les temps d'attente pour le numéro 1733 peuvent être très longs, parfois jusqu'à 45 minutes. Il y aurait une pénurie d'opérateurs. Des progrès sont-ils attendus dans ce domaine?

Il est positif que la note de politique générale souligne le rôle des kinésithérapeutes dans la prévention des arrêts de travail pour cause d'incapacité. En effet, une grande partie des incapacités de travail sont dues à des troubles musculosquelettiques. À partir de 2026, les personnes souffrant de légers maux de dos ou de nuque auront directement accès à un kinésithérapeute. À partir de quand exactement cette mesure entrera-t-elle en vigueur? Comment déterminera-t-on les problèmes précis pour lesquels le patient pourra consulter un kinésithérapeute? Comment veillera-t-on à ce que le médecin généraliste continue malgré à suivre de près le dossier du patient?

Qu'en est-il de la suppression de la règle des 25 %?

Il est positif que des mesures supplémentaires soient prévues dans le secteur des soins dentaires pour les personnes ayant des besoins particuliers. La note de politique générale mentionne qu'un titre professionnel particulier est à l'étude pour les dentistes pédiatriques. En va-t-il de même pour les dentistes traitant des patients ayant des besoins particuliers? Les budgets supplémentaires seront-ils alloués à cette catégorie professionnelle?

Envisage-t-on de limiter l'accès à la nomenclature spécialisée en dentisterie? Est-il envisagé, par exemple, que la nomenclature paradontale soit réservée aux médecins ayant suivi une formation spécifique en parodontologie? L'intervenante a appris que les étudiants en dentisterie ne sont actuellement pas enclins à choisir la spécialisation en parodontologie, car ils y voient peu d'avantages. En tant que parodontologue, on n'a en effet pas accès à une grande partie de la nomenclature, alors que les dentistes généralistes ont, eux, accès à la nomenclature paradontale.

Un exercice d'efficience est prévu dans le domaine de l'hospitalisation de jour, avec un objectif de 50 millions d'euros. Parallèlement, les traitements en hospitalisation de jour sont fortement encouragés. Comment compte-t-on exactement atteindre ces 50 millions d'euros?

Bij de chirurgische verstrekkingen wordt het systeem van operatieve hulp hervormd. Waar wordt de operatieve hulp precies afgeschaft? En zal dat een impact hebben op de artsen in opleiding?

Voor de technische verstrekkingen – onder meer bij ECG en echocardiografie – worden de vergoedingen aangepast. Wil dat zeggen dat de nomenclatuur wordt verlaagd? Of wordt het terugbetalingstarief verlaagd? De spreekster heeft de cijfers voor echocardiografie opgezocht: het gaat om 1,4 miljoen patiënten per jaar, voor een bedrag van 182 miljoen euro per jaar. Is er sprake van overconsumptie? Is er reeds een vergelijking gemaakt met andere landen? Er zijn alleszins verschillen tussen de regio's in België. Er zijn hogere cijfers in Luik, Henegouwen en Limburg. Is het dan niet nuttiger om gerichtere maatregelen tegen overconsumptie te nemen, dan een algemene maatregel in te voeren? Met betrekking tot de elektrocardiografie doet de spreekster gelijkaardige vaststellingen. Als het de bedoeling is om de vergoedingen voor de arts te verlagen, dan moet men wel opletten dat dit niet gaat leiden tot een verhoogde consumptie van de nomenclatuur.

Ook het accrediteringssysteem zal worden herbekeken. Artsen worden gestimuleerd om te blijven investeren in permanente vorming. Basisartsen vallen echter buiten het systeem van bijscholing. Wordt er over nagedacht om een strikter kader te voorzien om een beter onderscheid te maken tussen de verschillende basisartsen? Men ziet immers een sterke toename van het aantal basisartsen, die geen huisarts en ook geen specialist zijn. Dit moet goed worden opgevolgd, zodat er geen misbruik wordt gemaakt van die profielen.

Aan de revalidatiesector wordt een structurele inspanning van 7 miljoen euro gevraagd. Wat houdt dat precies in?

Een interessante maatregel is ook de uitbreiding van het zorgverlenersprofiel, waardoor zorgverleners meer inzicht krijgen in hun eigen facturatiegedrag. Er zal ook samengewerkt worden met wetenschappelijke verenigingen en beroepsorganisaties, om na te gaan waardoor praktijkvariaties kunnen worden verklaard. Wordt dit voorzien voor alle zorgverstrekkers?

Het is zeer goed dat de hervorming van het Evikey-netwerk wordt voortgezet. Het zal ook stapsgewijs worden geïntegreerd in het KCE. Hoe zal dat precies gebeuren? En wat zal dat betekenen voor andere instellingen zoals de Hoge Gezondheidsraad en Sciensano? In het regeerakkoord staat immers dat die instellingen zullen worden samengevoegd. En hoe werkt Evikey precies?

Dans le domaine des prestations chirurgicales, le système d'aide opératoire sera réformé. Où exactement l'aide opératoire sera-t-elle supprimée? Cela aura-t-il un impact sur les médecins en formation?

Les remboursements des prestations techniques – notamment des ECG et des échocardiographies – seront ajustés. Cela signifie-t-il que la nomenclature sera revue à la baisse? Ou que le taux de remboursement sera réduit? L'intervenante a recherché les chiffres relatifs à l'échocardiographie: 1,4 million de patients y recourent chaque année, pour un montant de 182 millions d'euros par an. Y a-t-il surconsommation? Une comparaison avec d'autres pays a-t-elle déjà été effectuée? Il existe en tout cas des différences entre les régions en Belgique. Les chiffres sont plus élevés à Liège, dans le Hainaut et dans le Limbourg. Ne serait-il pas plus utile de prendre des mesures plus ciblées contre la surconsommation plutôt que d'introduire une mesure générale? L'intervenante fait des constatations similaires concernant l'électrocardiographie. Si l'objectif est de réduire la rémunération des médecins, il faut veiller à ce que cela n'entraîne pas une augmentation de la consommation de la nomenclature.

Le système d'accréditation sera également revu. Les médecins seront encouragés à continuer à investir dans la formation continue. Les médecins de base ne sont toutefois pas concernés par le système de formation continue. Envisage-t-on de prévoir un cadre plus strict afin de mieux distinguer les différents types de médecins de base? On constate en effet une forte augmentation du nombre de médecins de base qui ne sont ni médecins généralistes ni spécialistes. Il convient de suivre cette évolution de près afin d'éviter tout abus de ces profils.

Le secteur de la revalidation doit fournir un effort structurel de 7 millions d'euros. Qu'est-ce que cela signifie exactement?

Une autre mesure intéressante est l'élargissement du profil des dispensateurs de soins, qui leur permettra de mieux comprendre leur propre comportement en matière de facturation. Une collaboration sera également mise en place avec des associations scientifiques et des organisations professionnelles afin d'identifier les raisons qui peuvent expliquer les variations dans la pratique. Cette mesure est-elle prévue pour tous les dispensateurs de soins?

Il est très positif que la réforme du réseau Evikey se poursuive. Il sera intégré progressivement dans le KCE. Comment cela se passera-t-il exactement? Et qu'est-ce que cela signifiera pour d'autres institutions telles que le Conseil supérieur de la santé et Sciensano? L'accord de gouvernement prévoit en effet la fusion de ces institutions. Comment Evikey fonctionne-t-il exactement?

Hoe gebeurt de financiering? Er lopen momenteel een aantal projecten van Evikey. Worden die projecten op aanvraag opgestart of nemen de leden van het netwerk daartoe zelf het initiatief?

Voor radiologie worden in 2026 het digitaal verwijsvoorschrift en beslissingsondersteuning ingevoerd. Heeft men bepaalde doelstellingen voor ogen? Is het de bedoeling om wachttijden te beperken of zijn er budgettaire doelstellingen?

De spreekster gaat in op het Actieplan Handhaving van het RIZIV. Er is heel wat te doen geweest rond de opschorting van het RIZIV-nummer, maar ook heel wat ongerustheid. Onder welke omstandigheden kan dat gebeuren en welke verweermogelijkheden hebben zorgverstrekkers?

De federale Toezichtcommissie zal bevoegd worden voor de handhaving van de wet op de esthetische geneeskunde. Was dat tot nu toe nog niet het geval? Wat zal de impact zijn van de toewijzing van deze bevoegdheid? Kan de Toezichtcommissie ook optreden ten aanzien van niet-zorgverstrekkers, zoals bijvoorbeeld schoonheidssalons, waar soms handelingen worden gesteld die eigenlijk voorbehouden zijn aan artsen?

De ziekenfondsen zullen in 2026 worden geresponsabiliseerd voor een bedrag van 25 miljoen euro. Zal er ook een tussenstand worden opgemaakt om te kijken of men op schema zit?

De patiënt zal meer inzicht krijgen in zijn terugbetalingen binnen de elektronische derdebetalersregeling. Hoe zal dat in zijn werk gaan? Zullen enkel de nomenclatuurnummers zichtbaar zijn voor de patiënt of er wordt er ook een begrijpelijke omschrijving van de behandeling toegevoegd? De spreekster meent dat dat laatste belangrijk is, en het ook makkelijker zal maken om de eerste signalen van misbruik van de nomenclatuur te kunnen capteren.

Op pagina 16 van de beleidsnota wordt er gesteld dat er een hervorming van de verzekeraar zal plaatsvinden. Wat betekent dat?

Een volgend thema is de hervorming van de nomenclatuur en van de ziekenhuisfinanciering. Voor de nomenclatuurhervorming zal in 2026 de interdisciplinaire relatieve waardeschaal voor het professioneel gedeelte van medische prestaties en de bepaling van de kost per verstrekking verder worden uitgewerkt. Er is blijkbaar wel wat ongerustheid over het luik "consultaties" en meer bepaald over een maximale duur per consultatie die zou worden vastgelegd. Klopt dat?

Comment est-il financé? Plusieurs projets Evikey sont actuellement en cours. Ces projets sont-ils lancés sur demande ou les membres du réseau en prennent-ils eux-mêmes l'initiative?

En radiologie, la prescription numérique et le soutien à la décision seront introduits en 2026. Vise-t-on des objectifs précis? S'agit-il de limiter les délais d'attente ou y a-t-il des objectifs budgétaires?

L'intervenante aborde le plan d'action en matière de contrôle de l'INAMI. La suspension du numéro INAMI a suscité beaucoup de réactions, mais aussi beaucoup d'inquiétudes. Dans quelles circonstances cela peut-il se produire et quels sont les moyens de défense dont disposent les prestataires de soins?

La Commission fédérale de contrôle sera compétente pour faire respecter la loi sur la médecine esthétique. N'était-ce pas encore le cas? Quel sera l'impact de l'attribution de cette compétence? La Commission de contrôle pourra-t-elle également intervenir à l'égard de non-professionnels de la santé, tels que les salons de beauté, où sont parfois pratiqués des actes qui sont en réalité réservés aux médecins?

Les mutualités seront responsabilisées à hauteur de 25 millions d'euros en 2026. Un bilan intermédiaire sera-t-il également dressé afin de vérifier si elles sont sur la bonne voie?

Le patient recevra plus d'informations sur ses remboursements dans le cadre du régime du tiers payant électronique. Comment cela fonctionnera-t-il? Seuls les numéros de nomenclature seront-ils visibles pour le patient ou une description compréhensible du traitement sera-t-elle également ajoutée? L'intervenante estime que ce dernier point est important et qu'il permettra également de détecter plus facilement les premiers signes d'abus de la nomenclature.

À la page 16 de la note de politique générale, il est indiqué qu'une réforme de l'assurabilité aura lieu. Qu'est-ce que cela signifie?

Un autre thème est la réforme de la nomenclature et du financement des hôpitaux. En ce qui concerne la réforme de la nomenclature, on poursuivra, en 2026, l'élaboration de l'échelle de valeur relative interdisciplinaire pour la partie professionnelle des prestations médicales et la détermination du coût par prestation. Il semble y avoir une certaine inquiétude concernant le volet "consultations", et notamment la durée maximale qui serait fixée pour chaque consultation. Est-ce exact?

Bij de dermatologen leeft dan weer de vrees dat zij ondergewaardeerd zullen worden. Ze zouden in dezelfde categorie terechtkomen als consultaties van een heelkundige discipline, maar zonder technische verstrekkingen, waardoor het ereloon een stuk lager zou worden. Is die vrees terecht?

Voor welke disciplines en zorgberoepen geldt de hervorming van de nomenclatuur? Wordt de nomenclatuur voor alle disciplines tegelijk hervormd, of geldt ze in eerste instantie enkel voor artsen?

De kwaliteitsindicatoren voor de ziekenhuizen zullen samen met de gewesten worden bekeken. De spreekster vermoedt dat dit niet evident zal zijn, omdat de verschillende deelstaten met verschillende kwaliteitsindicatoren werken. Hoe zal een duidelijk plan worden uitgewerkt? Is het ook de bedoeling dat patiënten toegang zullen krijgen tot die kwaliteitsindicatoren?

In de beleidsnota staat niets te lezen over de erkenning van de urgentiehelikopter. Hoe staat het daar precies mee?

Zijn er stappen gezet wat betreft de taalkennis in de Brusselse ziekenhuizen? Wanneer kan er verbetering worden verwacht?

In het kader van de hervorming van het ziekenhuislandschap is een expertengroep aan de slag gegaan. Zij hebben een voorstel opgesteld. Wanneer zal dat voorstel worden geïmplementeerd? De spreekster verwijst naar haar ingediende vraag over de mogelijke concentratie van baarmoederkanker in bepaalde ziekenhuizen. De vraag werd opgesteld naar aanleiding van de effectstudie die werd uitgevoerd. Wat zijn de eventuele conclusies van die studie? Zal er rond deze pathologie ook gewerkt worden aan zorgconcentratie?

Het is belangrijk dat artsen die betrokken worden bij de Terug-naar-werk-trajecten hun rol goed vervullen. Het TRIO-platform is daartoe een geschikt medium. Zou het gebruik van het platform niet beter worden verplicht?

Zullen de adviserend artsen worden geresponsabiliseerd? Zullen er statistieken per ziekenfonds worden bijgehouden? En zullen die tussentijds worden gepubliceerd, zodat er tijdig kan worden bijgestuurd?

Op het vlak van digitalisering en gezondheidsgegevens is het goed dat er zal worden gewerkt aan één geïntegreerd interfederaal portaal, namelijk *mijngezondheid.be*.

Les dermatologues craignent quant à eux d'être sous-valorisés. Ils pourraient se retrouver dans la même catégorie que les consultations d'une discipline chirurgicale, mais sans prestations techniques, ce qui réduirait considérablement leurs honoraires. Cette crainte est-elle justifiée?

À quelles disciplines et professions de santé la réforme de la nomenclature s'applique-t-elle? La nomenclature sera-t-elle réformée simultanément pour toutes les disciplines ou s'appliquera-t-elle dans un premier temps uniquement aux médecins?

Les indicateurs de qualité pour les hôpitaux seront examinés conjointement avec les Régions. L'intervenante suppose que ce ne sera pas évident, car les entités fédérées utilisent des indicateurs de qualité différents. Comment un plan clair sera-t-il élaboré? Est-il également prévu que les patients aient accès à ces indicateurs de qualité?

La note de politique générale ne mentionne rien concernant la reconnaissance de l'hélicoptère d'urgence. Quelle est la situation exacte à ce sujet?

Des mesures ont-elles été prises en ce qui concerne les connaissances linguistiques dans les hôpitaux bruxellois? Quand peut-on espérer une amélioration?

Dans le cadre de la réforme du paysage hospitalier, un groupe d'experts s'est mis au travail. Il a rédigé une proposition. Quand sera-t-elle mise en œuvre? L'intervenante renvoie à la question qu'elle a déposée concernant la concentration possible des soins pour le cancer de l'utérus dans certains hôpitaux. Cette question a été formulée à la suite de la réalisation d'une étude d'impact. Quelles sont les conclusions éventuelles de cette étude? Des efforts seront-ils également consentis en matière de concentration des soins pour cette pathologie?

Il est important que les médecins associés aux trajets retour au travail remplissent correctement leur rôle. La plateforme TRIO est un moyen approprié à cet effet. Ne serait-il pas préférable de rendre obligatoire l'utilisation de cette plateforme?

Les médecins-conseils seront-ils responsabilisés? Des statistiques par mutualité seront-elles tenues à jour? Celles-ci seront-elles publiées de manière intermédiaire, afin de pouvoir rectifier le tir en temps utile?

En matière de numérisation et de données de santé, l'intervenante se réjouit du fait que l'on élaborera un unique portail interfédéral intégré, à savoir *masanté.be*.

Hoe zal dat verlopen? Zijn er nog bepaalde hindernissen die moeten worden overwonnen?

Het is niet duidelijk wanneer er meer uitwisseling van gezondheidsgegevens mogelijk zal zijn, tussen intramuraal en extramuraal, tussen praktijken en ziekenhuizen enzovoort. Vandaag worden zorgverleners nog met heel wat muren geconfronteerd.

In het regeerakkoord was afgesproken dat in dit kader ontwikkelaars van digitale toepassingen meer zouden worden betrokken. Er moest hun ook een duidelijker perspectief worden gegeven, de mhealth-procedure moest worden verbeterd, de chronisch zieken moesten beter worden opgevolgd. Hoe staat het met die afspraken? De spreekster vreest dat digitale technologie vandaag wordt ingepast in bestaande zorgtrajecten, terwijl men eigenlijk de zorgtrajecten zou moeten durven hertekenen, zich baserend op digitale technologie.

Er wordt in de zorg niet altijd voldoende aandacht besteed aan cybersecurity. Het platform SHIELD heeft aangegeven dat in verschillende ziekenhuizen nog een ernstige inhaalbeweging nodig is. Werd er al een analyse gemaakt van waarom sommige ziekenhuizen beter beveiligd zijn dan andere? Welk budget besteden ziekenhuizen aan cybersecurity? Wordt ook nagekeken of dat budget wel goed wordt besteed? Over welke stok achter de deur beschikt men indien zorginstellingen niet voldoende inspanningen zouden doen?

De spreekster verwijst naar haar mondelinge vraag over de kwaliteit van de opleidingen van artsen-specialisten. Wordt er nog nagedacht over de verbetering van het statuut van artsen-specialisten-in opleiding?

De Federale planningscommissie zal rekening houden met de instroom van buitenlandse artsen voor de bepaling van de quota. Op welke manier zal dat worden gedaan? Wordt er ook verder nagedacht over hoe men kennis van de taal van de regio waarin men werkt zou kunnen verplichten?

Er wordt in de beleidsnota ingegaan op de gezondheidsgeletterdheid. De overheidswebsites met gezondheidsinformatie zijn echter niet erg duidelijk. Vaak zit informatie wat verstopt en moet je er naar zoeken. Zou het niet nuttig zijn om voor die websites telkens een dummy check te doen en na te gaan of de informatie makkelijk terug te vinden is? Die websites bevatten immers heel wat betrouwbare informatie, wat des te belangrijk is in tijden van fake news.

Comment cela va-t-il se passer? Y a-t-il encore certains obstacles à surmonter?

On ne sait pas encore quand un meilleur échange des données de santé sera possible entre les structures hospitalières et extrahospitalières, entre les cabinets médicaux et les hôpitaux, etc. Aujourd'hui, les prestataires de soins se heurtent encore à de nombreux obstacles.

Dans l'accord de gouvernement, il avait été convenu que les développeurs d'applications numériques seraient davantage impliqués dans ce cadre. On leur donnerait également une perspective plus claire, on améliorerait la procédure *mHealth* ainsi que le suivi des malades chroniques. Qu'en est-il de la mise en œuvre de ces engagements? L'intervenante craint que la technologie numérique soit aujourd'hui intégrée dans les trajets de soins existants, alors qu'il faudrait en réalité oser redessiner ces trajets de soins en se basant sur la technologie numérique.

Le secteur des soins de santé n'accorde pas toujours suffisamment d'attention à la cybersécurité. La plateforme SHIELD a indiqué que plusieurs hôpitaux avaient encore un sérieux retard à rattraper. Une analyse a-t-elle déjà été réalisée pour comprendre pourquoi certains hôpitaux sont mieux sécurisés que d'autres? Quel budget les hôpitaux consacrent-ils à la cybersécurité? Vérifie-t-on également si ce budget est utilisé à bon escient? De quels moyens de pression dispose-t-on si les établissements de soins ne font pas suffisamment d'efforts?

L'intervenante renvoie à sa question orale sur la qualité des formations des médecins spécialistes. Une réflexion est-elle en cours sur l'amélioration du statut des médecins spécialistes en formation?

La Commission fédérale de planification tiendra compte de l'afflux de médecins étrangers pour fixer les quotas. Comment? Réfléchit-on par ailleurs à la question de savoir comment il serait possible d'imposer aux médecins de connaître la langue de la région où ils travaillent?

La note de politique générale à l'examen évoque la question de la littératie en matière de santé. Cependant, les sites web publics contenant des informations sur la santé ne sont pas très clairs. Les informations y sont difficiles à trouver et il faut les rechercher. Ne serait-il pas utile de procéder à un contrôle régulier de ces sites web afin de vérifier si les informations sont faciles à trouver? En effet, ces sites web contiennent de nombreuses informations fiables, ce qui est d'autant plus important à l'ère des fausses nouvelles.

In het kader van de opheffing van de donoranonimiteit stelt de minister terecht dat de rechten van het kind centraal moeten staan. Binnen de FOD Volksgezondheid zal een instituut worden opgericht, waarbinnen onder meer informatie met donorkinderen zal worden uitgewisseld. Zal dit instituut ook instaan voor de psychologische begeleiding van donorkinderen en voor de begeleiding van donoren?

Dokter Dirk Ramaekers voert momenteel een analyse uit van de fouten die het FAGG heeft gemaakt in het kader van het donorschandaal. Wanneer kan het verslag van de heer Ramaekers worden verwacht?

Er staat in de beleidsnota niets over asbest. De spreker weet dat de minister wel met dit thema bezig is. Wanneer kan een wetsontwerp over asbest worden verwacht? Ook is vandaag geweten dat heel wat patiënten het Asbestfonds nog niet kennen. Op welke manier kan er meer bekendheid aan dat fonds worden gegeven, zowel bij patiënten als bij artsen?

De spreker verwijst naar de casus van een patiënt met mesotheliom, waarvan het dossier zeer lang aangesleept, terwijl de patiënt reeds is overleden. Hoe is dat mogelijk, als men weet dat mesotheliom automatisch wordt gelinkt aan asbest? Kan er een snellere, meer automatische procedure worden voorzien?

Voorts vraagt de spreker hoe het staat met de erkenning van Parkinson als beroepsziekte voor mensen die hebben gewerkt met gewasbeschermingsmiddelen. Wat is de stand van zaken?

In het regeerakkoord wordt een mogelijkheid gelaten om een asymmetrisch gezondheidsbeleid te voeren. Op welke manier zal dat concreet vorm krijgen?

*Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA)* stelt vast dat er in 2026 1,5 miljard euro extra wordt geïnvesteerd in gezondheidszorg. Dat is een substantiële groei, bestaande uit zowel de groeinorm van 2 % als een indexering van 2,2 %. Hierdoor komt het totale zorgbudget uit op bijna 41,3 miljard euro. Uiteraard moeten er keuzes worden gemaakt en die keuzes moeten gegrond zijn en op evidentie gebaseerd zijn. De beleidsnota weerspiegelt dat soort keuzes.

In 2026 wordt een verhoging van het remgeld ingevoerd. Daarbij zijn verschillende factoren meegenomen: de meerwaarde van de verstrekking, het persoonlijk aandeel, de evolutie van het remgeld en de bijdrage aan de organisatie van de zorg. Loopt er verder onderzoek

Dans le cadre de la levée de l'anonymat des donateurs, le ministre indique à juste titre que les droits de l'enfant doivent être au cœur des préoccupations. Un institut sera créé au sein du SPF Santé publique, et il sera notamment chargé d'échanger des informations avec les enfants issus d'un don. Cet institut sera-t-il aussi responsable de l'accompagnement psychologique des enfants issus d'un don et de l'accompagnement des donateurs?

Le docteur Dirk Ramaekers procède actuellement à une analyse des erreurs commises par l'AFMPS dans le cadre du scandale des dons. Quand son rapport sera-t-il disponible?

La note de politique générale à l'examen ne mentionne à aucun moment l'amiante. L'intervenante sait que le ministre travaille bel et bien sur cette question. Quand peut-on espérer un projet de loi sur l'amiante? On sait également aujourd'hui que de nombreux patients ne connaissent pas encore le Fonds amiante. Comment mieux faire connaître ce fonds, tant auprès des patients que des médecins?

L'intervenante évoque le cas d'un patient chez qui un mésothéliome a été dépisté, et dont le dossier traîne depuis très longtemps alors que ce patient est déjà décédé. Comment est-ce possible, sachant qu'un mésothéliome est automatiquement lié à l'amiante? Une procédure plus rapide et plus automatique pourrait-elle être prévue?

L'intervenante demande où en est la reconnaissance de la maladie de Parkinson comme maladie professionnelle pour les personnes ayant travaillé avec des produits phytopharmaceutiques. Où en est ce dossier?

L'accord de gouvernement prévoit la possibilité de mener une politique de santé asymétrique. Comment cela se traduira-t-il concrètement?

*Mme Kathleen Depoorter (N-VA)* constate qu'en 2026, 1,5 milliard d'euros supplémentaires seront investis dans les soins de santé. Il s'agit d'une hausse substantielle, qui comprend à la fois la norme de croissance de 2 % et une indexation de 2,2 %. Le budget total des soins de santé s'élèvera ainsi à près de 41,3 milliards d'euros. Il va de soi que des choix doivent être faits et que ces choix doivent être fondés et basés sur des preuves scientifiques. La note de politique générale à l'examen est le reflet de choix de cette nature.

En 2026, le ticket modérateur sera majoré. Plusieurs facteurs ont été pris en compte: la valeur ajoutée de la prestation, la part personnelle, l'évolution du ticket modérateur et la contribution à l'organisation des soins. Une étude plus approfondie est-elle en cours sur le rôle du

naar de rol van remgeld en hoe dit eventueel sturend kan worden ingezet, bijvoorbeeld om overconsumptie in de zorg te beperken?

Een volgende vraag betreft de 125 miljoen euro waarover binnen het Verzekeringscomité van het RIZIV voorstellen worden gedaan voor besteding binnen de zorgsector. Wordt er bijvoorbeeld gekeken naar de uitbreiding van de pneumokokkenvaccinatie of de uitbreiding van de terugbetaling van de HPV-vaccinatie? Zijn dat mogelijke pistes?

Er wordt gewerkt met gezondheidszorgdoelstellingen, die de basis zijn voor de investeringen. Die investeringen zijn substantieel. De minister heeft onder meer de uitbreiding van de maximumfactuur aangehaald. Het remgeld wordt verhoogd, maar tegelijkertijd wordt de bescherming voor kwetsbare groepen verbreed. Geneesmiddelen die tot nu toe niet waren opgenomen in de maximumfactuur — zoals de geneesmiddelen van de categorieën Cx en Cs — worden nu wel opgenomen, net als langdurige psychiatrische zorg.

Men vindt in de beleidsnota ook investeringen terug die zijn afgesproken in de Medicomut, zoals preventie, kinder- en jeugdpsychiatrie, somatische zorg binnen psychiatrische instellingen, continuïteit van zorg bij de huisartsen en de opwaardering van het beroep van vroedvrouw.

Voorts staat de spreekster stil bij de correctiemaatregelen. De farmaceutische sector levert in 2026 een bijdrage van 227,9 miljoen euro. Dit komt bovenop reeds eerder gestemde inspanningen. Er is nu ook een Farmaceutisch Meerjarencader gecreëerd, dat voorziet in een voorspelbaar, duurzaam groeitraject voor het budget farmaceutische specialiteiten, dat wordt vastgelegd op 17,3 % van de geautoriseerde netto-uitgaven van het normbudget voor de gezondheidszorgdoelstelling. Kan de minister nog even verduidelijken op welk budget die 17,3 % precies wordt geheven?

Het remgeld zal worden verhoogd. De verkregen middelen zullen worden ingezet voor de uitbreiding van de maximumfactuur en ook voor de *fast and early access*. Kan de minister de berekening met betrekking tot de *fast and early access* meedelen? Er moesten met betrekking tot dit thema nog een aantal knopen worden doorgesneden. Is dit ondertussen gebeurd en heeft men vandaag concrete budgetten en concrete prijsafspraken? Zal het voorziene budget toereikend zijn? De spreekster is van mening dat dit allemaal nog niet concreet is uitgewerkt.

ticket modérateur et sur la manière dont il pourrait être utilisé pour éventuellement influencer les comportements, par exemple pour limiter la surconsommation de soins?

Une autre question concerne les 125 millions d'euros pour lesquels des propositions sont formulées au sein du Comité de l'assurance de l'INAMI en vue d'une utilisation dans le secteur des soins de santé. Envisage-t-on par exemple l'extension de la vaccination contre le pneumocoque ou l'extension du remboursement de la vaccination contre le HPV? S'agit-il de pistes potentielles?

On recourt à des objectifs de soins de santé, qui servent de base pour les investissements, qui sont substantiels. Le ministre a notamment évoqué l'extension du maximum à facturer. Le ticket modérateur sera augmenté, mais la protection des groupes vulnérables sera parallèlement aussi élargie. Des médicaments qui n'étaient jusqu'ici pas inclus dans le maximum à facturer, comme les médicaments des catégories Cx et Cs, le seront désormais, tout comme les soins psychiatriques de longue durée.

La note de politique générale à l'examen mentionne aussi les investissements convenus dans le cadre de l'accord Medicomut, comme la prévention, la psychiatrie infantile et juvénile, les soins somatiques dans les établissements psychiatriques, la continuité des soins chez les médecins généralistes et la revalorisation de la profession de sage-femme.

L'intervenante poursuit en s'attardant sur les mesures correctives. Le secteur pharmaceutique apportera une contribution de 227,9 millions d'euros en 2026. Cela s'ajoute aux efforts déjà votés précédemment. Un cadre pharmaceutique pluriannuel a également été créé, qui prévoit une trajectoire de croissance prévisible et durable pour le budget des spécialités pharmaceutiques, fixé à 17,3 % des dépenses nettes autorisées du budget normatif pour l'objectif de soins de santé. Le ministre pourrait-il préciser sur quel budget exactement ces 17,3 % seront prélevés?

Le ticket modérateur sera augmenté. Les fonds obtenus seront utilisés pour l'extension du maximum à facturer ainsi que pour l'accès rapide et précoce (*fast and early access*). Le ministre pourrait-il communiquer le calcul relatif à l'accès rapide et précoce? Il restait encore un certain nombre de décisions à prendre à ce sujet. Cela a-t-il été fait depuis lors? Dispose-t-on aujourd'hui de budgets concrets et d'accords concrets sur les prix? Le budget prévu sera-t-il suffisant? L'intervenante estime que tout cela n'a pas encore été élaboré de manière concrète.

Zij heeft dezelfde opmerking met betrekking tot de geneesmiddelentekorten en de stockmonitoring. Hoe zal die stockmonitoring haalbaar en pragmatisch worden toegepast? Zijn er nog handelingen vereist van de apotheker of zal alles machinaal gebeuren?

In de farmaceutische sector zijn er ook nog wat bezorgdheden rond het doelmatig voorschrijven. Hoe pragmatisch zal ermee om worden gegaan? Als er bijvoorbeeld 18 dosissen van een antibioticum worden voorgeschreven en er bestaat een doosje van 20 dosissen, hoe zal dat dan benaderd worden? Hoe moeten de arts en de apotheker dat dan invullen?

Met betrekking tot de thuisverpleegkundigen merkt de spreekster op dat het forfait van palliatieve zorg met 25 % wordt verlaagd. Nochtans is heel duidelijk afgesproken dat palliatieve zorg een beleidsprioriteit moet zijn. Hoe kan men deze zaken met elkaar rijmen?

Een zeer goede maatregel is het Actieplan Handhaving, ter bestrijding van fraude. De minister stelt dat er een evaluatie van elke maatregel zal zijn, met monitoring van de impact. Dat is zeer goed, maar in het regeerakkoord werd wel ingeschreven dat, voordat er nieuwe maatregelen zouden worden genomen, de werking van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) zou worden geëvalueerd. Zal dat gebeuren? Of zal die evaluatie worden meegenomen in de evaluatie en monitoring waarnaar de minister in de beleidsnota verwijst? Zal er worden gekeken naar de beslissingsbomen, naar informatiedoorstroming, naar de ijking van procedures? Zal men eerst kijken waar vandaag de knelpunten zitten in de evaluaties, alvorens bijkomende middelen toe te kennen?

In het regeerakkoord is opgenomen dat er een dynamisch kadaster van de het gezondheidszorglandschap zal worden opgesteld. Zal dat ook deel uitmaken van het Actieplan Handhaving? Dankzij de gegevens uit een dergelijk kadaster zou de DGEC sneller kunnen beschikken over real time gegevens wanneer zij een onderzoek naar mogelijke fraude uitvoeren.

In het luik Toegankelijkheid heeft de minister 24,73 miljoen voor straatverpleegkundigen en herstelopvang ingeschreven. Kan de minister een verdeling per organisatie en per stad geven? De spreekster wijst erop dat men het evenwicht tussen toegankelijke zorg en noodzakelijke zorg niet uit het oog mag verliezen. Er moet zorgvuldig worden omgesprongen met de middelen. Patiënten die echt nood hebben aan toegankelijke zorg, moeten de weg naar die zorg ook vinden.

Elle formule la même observation concernant les pénuries de médicaments et la surveillance des stocks. Comment cette surveillance des stocks sera-t-elle mise en œuvre de manière réalisable et pragmatique? Des actions seront-elles encore requises de la part du pharmacien, ou tout se fera-t-il de manière automatisée?

Dans le secteur pharmaceutique, certaines préoccupations subsistent également concernant la prescription efficace. Comment y veillera-t-on de manière pragmatique? Si par exemple 18 doses d'un antibiotique sont prescrites et qu'il existe une boîte de 20 doses, comment appliquer ce principe? Comment le médecin et le pharmacien devront-ils procéder dans ce cas?

S'agissant des infirmiers à domicile, l'intervenante fait observer que le forfait lié aux soins palliatifs sera réduit de 25 %. Pourtant, il a été très clairement convenu que les soins palliatifs devaient être une priorité politique. Comment concilier ces deux réalités?

Le plan d'action en matière de contrôle, pour lutter contre la fraude, constitue une mesure très positive. Le ministre indique que chaque mesure fera l'objet d'une évaluation et que ses répercussions seront suivies par le monitoring. C'est une excellente initiative, mais l'accord de gouvernement prévoit toutefois que le fonctionnement du Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) serait évalué avant de prendre toute nouvelle mesure. Cela sera-t-il fait? Ou cette évaluation sera-t-elle intégrée dans l'évaluation et le monitoring auxquels le ministre fait référence dans sa note de politique générale? Examinera-t-on les arbres de décision, la circulation de l'information et l'étalonnage des procédures? Examinera-t-on d'abord où se situent aujourd'hui les points faibles des évaluations avant d'allouer des moyens complémentaires?

L'accord de gouvernement prévoit la création d'un cadastre dynamique du paysage des soins de santé. Ce cadastre fera-t-il aussi partie du plan d'action en matière de contrôle? Grâce aux données contenues dans ce cadastre, le SECM pourrait disposer plus rapidement de données en temps réel lorsqu'il mène une enquête sur d'éventuelles fraudes.

Dans le volet de la note de politique générale consacré à l'accessibilité, le ministre a prévu 24,73 millions d'euros pour les infirmiers de rue et les centres de convalescence. Le ministre pourrait-il fournir une ventilation par organisation et par ville? L'intervenante souligne qu'il ne faut pas perdre de vue l'équilibre entre les soins accessibles et les soins nécessaires. Les moyens doivent être utilisés avec prudence. Les patients qui ont réellement besoin de soins accessibles doivent pouvoir y avoir accès.

De minister wijdt ook een paragraaf aan de Europese meerjarenbegroting. De spreekster roept op om het subsidiariteitsprincipe niet uit het oog te verliezen. Er moet steeds worden nagegaan of de Europese plannen wel in overeenstemming zijn met dat principe.

De spreekster vraagt of zij goed begrepen heeft dat de RIZIV-conventie met betrekking tot hoofd- en halstumoren en de conventie met betrekking tot ovariumtumoren in 2026 worden gefinaliseerd. Uiteindelijk zal de regelgeving rond de strengere kwaliteitsnormen in borstcentra toch nog niet in voege gaan. Dat is heel laat gemeld, namelijk pas eind 2025. Hoe zal de minister ervoor zorgen dat de verschillende centra en de betrokken artsen hiervan tijdig op de hoogte worden gebracht? En wat is er eigenlijk fout gelopen met betrekking tot die regelgeving?

Met betrekking tot wachtregelingen in de eerste lijn vraagt de spreekster dat alles met respect voor de zorgverstrekker wordt georganiseerd. Patiënten hebben zeker hun rechten, maar ook de rechten van de zorgverstrekker zijn zeer belangrijk. De spreekster krijgt signalen dat er hieromtrent zowel bij de apothekers als bij de huisartsen bezorgdheden zijn.

De minister verwijst in de beleidsnota naar een proefproject rond een nieuw financieringsmodel voor de thuisverpleging. Dat is zeker interessant, maar de spreekster is van mening dat de zelfstandige thuisverpleegkundigen die per prestatie werken nog altijd de kans moeten krijgen om per prestatie te blijven werken en hun zelfstandig statuut moeten kunnen behouden.

Het is positief dat de vroedvrouwen bij de laagrisico-zwangerschappen worden ingeschakeld. Tegelijk moet de minister ook rekening houden met de bezorgdheid van de VVOG, de vereniging van gynaecologen. Die organisatie benadrukt dat de doorverwijzing van de gynaecoloog naar de vroedvrouw moet gebeuren, en niet omgekeerd. Hoewel er pistes circuleren om dat om te keren, blijft het essentieel dat de diagnosestelling en de risicobepaling door artsen worden uitgevoerd.

Wat de palliatieve zorg betreft — van de identificatie van de palliatieve fase tot de nazorg — verwijst de minister naar een onderzoek. Welke concrete stappen kunnen worden verwacht en hoe past de thuisverpleegkundige hulp daarin?

Het plan Zeldzame ziekten zal tegen eind 2026 klaar zijn. Dat is positief. De spreekster wil er wel aan herinneren dat er nog steeds voor slechts 5 % van de zeldzame

Le ministre consacre aussi un paragraphe au budget pluriannuel européen. L'intervenante invite à ne pas perdre de vue le principe de subsidiarité. Il convient de toujours vérifier si les projets européens sont conformes à ce principe.

L'intervenante demande si elle a bien compris que la convention de l'INAMI à l'égard des tumeurs de la tête et du cou et la convention à l'égard des tumeurs de l'ovaire seront finalisées en 2026. La réglementation relative aux normes de qualité plus strictes dans les cliniques du sein n'entrera finalement pas en vigueur. Cette information n'a été communiquée que très tardivement, fin 2025. Comment le ministre s'assurera-t-il que les différentes cliniques et les médecins concernés en soient informés à temps? Et quel a exactement été le problème concernant cette réglementation?

S'agissant de l'organisation des gardes dans les soins de première ligne, l'intervenante demande que ces gardes soient organisées dans le respect des prestataires de soins. S'il est vrai que les patients ont leurs droits, ceux des prestataires de soins sont également très importants. L'intervenante a reçu des signaux révélant l'existence d'inquiétudes à ce sujet parmi les pharmaciens et les médecins généralistes.

Dans la note de politique générale à l'examen, le ministre évoque un projet pilote concernant un nouveau modèle de financement des soins à domicile. Si ce projet est intéressant, l'intervenante estime néanmoins que les infirmiers à domicile indépendants qui travaillent à la prestation doivent conserver la possibilité de le faire, ainsi que leur statut indépendant.

Le recours aux sages-femmes pour les grossesses à faible risque est positif. Mais le ministre doit également tenir compte des préoccupations de l'association flamande d'obstétrique et de gynécologie (*Vlaamse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie*, VVOG). Cette association souligne que c'est le gynécologue qui doit orienter la patiente vers la sage-femme, et non l'inverse. Même si certaines pistes allant dans le sens d'une inversion de ce principe circulent, il reste essentiel que le diagnostic et l'évaluation des risques soient effectués par des médecins.

En ce qui concerne les soins palliatifs – de l'identification de la phase palliative aux soins de suivi –, le ministre renvoie à une étude. Quelles mesures concrètes peut-on attendre et comment l'aide apportée à domicile par une infirmière s'inscrit-elle dans ce cadre?

Le plan Maladies rares sera prêt d'ici fin 2026. Si l'intervenante s'en réjouit, elle tient toutefois à rappeler qu'aujourd'hui, il n'existe de thérapies que pour

ziekten therapieën bestaan. De minister spreekt over meldingen, eenvoudige administratieve procedures en vlotte toegang tot geneesmiddelen, maar de vraag is hoe concreet dit alles is. Zijn er pistes om de *early and fast access* prioritair in te zetten voor weesgeneesmiddelen en weeskankers?

De spreekster is tamelijk ongerust als het gaat om klinische studies. Vandaag start 40 % van de klinische studies in China, wat een reële bezorgdheid vormt. België moet op dit vlak ambitieus blijven. In de beleidsnota staat dat de minister zal inzetten op een versnelde beoordeling van klinische studies en op het verhogen van het aantal multinationale studies, wat positief is. Het zal vooral nodig zijn dat patiënten sneller toegang hebben tot weesgeneesmiddelen en innovatieve therapieën. De overheid moet nadenken over *Pay for performance*, het gebruik van EMA+1-procedures en dergelijke meer. België moet absoluut beter gaan scoren op de W.A.I.T-indicator.

De minister verwijst naar een aantal Europese projecten. Dat is zeker positief, maar het belangrijkste is dat de terugbetalingsprocedures in ons land sneller en innovatiever worden gemaakt. België is nu eenmaal een farmaland. De farmaceutische sector is enorm belangrijk voor ons land. Als wij verwachten dat de farmaceutische sector investeringen in België doet, dan moeten we ervoor zorgen dat onze terugbetalingsprocedures gegarandeerd zijn. Daarnaast moet Europa ook inspanningen doen om concurrentieel te blijven ten opzichte van andere grote mogendheden, in het bijzonder ten opzichte van de Verenigde Staten, voor wat de klinische studies betreft.

De minister heeft het in het kader van de multinationale studies ook over de vaccins. Mevrouw Depoorter vermeldt hier graag het Gentse project Vaxadvance, dat een goed voorbeeld is van onderzoek naar innovatie in speed domeinen in ons land.

Het is een goede zaak dat België op Europees niveau, onder meer in de context van de "Biotech Act", zal pleiten voor een hervorming van de wetgeving rond klinische studies, teneinde ons Europees marktleiderschap in de toekomst te blijven waarborgen. Het is ook zeer goed dat de toegang van patiënten tot klinische studies voor weesziekten, en in het bijzonder voor pediatrie oncologie, hierbij een belangrijk aandachtspunt vormt. Die aandachtspunten moeten zeker worden meegenomen in het Biofarma-platform. Voor de spreekster is dat een

seulement 5 % des maladies rares. Le ministre évoque des signalements, une simplification des procédures administratives et un accès rapide aux médicaments, mais la question est de savoir dans quelle mesure tous ces éléments sont concrets. Existe-t-il des pistes pour recourir de manière prioritaire à l'accès précoce et rapide pour les médicaments et les cancers orphelins?

L'intervenante est assez préoccupée par la question des études cliniques. Aujourd'hui, 40 % de ces études sont lancées en Chine, ce qui constitue une réelle source d'inquiétude. La Belgique doit rester ambitieuse dans ce domaine. La note de politique générale à l'examen indique que le ministre s'engagera à accélérer l'évaluation des études cliniques et à augmenter le nombre d'études multinationales, ce qui est positif. Il sera surtout nécessaire que les patients aient accès plus rapidement aux médicaments orphelins et aux thérapies innovantes. Les pouvoirs publics doivent réfléchir au *Pay for performance*, à l'utilisation des procédures EMA+1, etc. La Belgique doit absolument améliorer son score dans le cadre de l'indicateur WAIT.

Le ministre renvoie à plusieurs projets européens. S'il est vrai que tous ces projets sont positifs, le plus important est néanmoins d'accélérer les procédures de remboursement dans notre pays tout en les rendant plus innovantes. Il ne faut pas oublier que la Belgique est un pays pharmaceutique, le secteur pharmaceutique y étant extrêmement important. Si nous souhaitons que le secteur pharmaceutique investisse en Belgique, nous devons veiller à ce que nos procédures de remboursement soient garanties. En outre, l'Europe doit aussi faire des efforts pour rester compétitive par rapport aux autres grandes puissances, en particulier les États-Unis, en ce qui concerne les études cliniques.

Le ministre aborde également la question des vaccins dans le cadre des études multinationales. À cet égard, Mme Depoorter tient à mentionner le projet gantois VaxAdvance, qui illustre parfaitement la recherche vers l'innovation dans des domaines d'expertise dans notre pays.

Il est positif que la Belgique plaide, au niveau européen et notamment dans le contexte du "Biotech Act", en faveur d'une réforme de la législation relative aux études cliniques afin de continuer à assurer notre leadership sur le marché européen à l'avenir. Il est également très positif que l'accès des patients aux études cliniques pour les maladies orphelines, et en particulier l'oncologie pédiatrique, constitue un point d'attention important dans ce cadre. Ces points d'attention doivent absolument être pris en compte au sein de la plateforme

project waarmee we als Europa en als land het verschil kunnen maken.

De minister zal een sepsisplan opstellen en een sepsiscoördinator aanstellen, wat zeer goed is. Zal er in dat plan ook aandacht worden besteed aan de CLABSI's, namelijk de bloedstroomgerelateerde infecties? Hierrond is er een pilootproject gestart in Gent.

Met betrekking tot het luik digitalisering heeft mevrouw Depoorter een concrete vraag. Hebben de apothekersbiologen intussen toegang tot het CoZo-platform, zodat zij de eens per jaar terugbetaalde onderzoeken kunnen tarifieren? Dat zou via koninklijk besluit kunne worden geregeld en zou een duidelijke efficiëntiewinst betekenen voor klinische laboratoria.

In het luik vrouwengezondheidszorg worden endometriose en menopauze aangehaald en wordt er verwezen naar werkgroepen. Kan de minister een tijdpad geven? Wanneer zullen de eerste concrete resultaten beschikbaar zijn?

De beleidsnota stelt dat het FAGG werk maakt van een verduidelijking van het geldende wettelijk kader voor de Hospital Exemption in ATMP-dossiers en voorziet in de mogelijkheid van een presubmission meeting voor dergelijke dossiers. De spreker vraagt zich af of dit kadert in het door het RIZIV aangekondigde plan om bepaalde innovatieve medicijnen eerst via bepaalde expertisecentra te verdelen. Zij is deels akkoord met dit plan, maar roept op om de huisapotheker zeker ook te betrekken bij het beleid rond innovatie geneesmiddelen, wanneer mogelijk. Deze zorgprofessional heeft ook hier een belangrijke rol te spelen en zijn taak mag niet beperkt worden tot het verdelen van alledaagse geneesmiddelen.

Iedereen is het erover eens dat er meer middelen moeten gaan naar geestelijke gezondheid. De minister geeft aan dat de ELP-uitgaven vertienvoudigd zijn sinds 2021 en dat er reeds 600.000 burgers gebruikmaken van de laagdrempelige psychologische sessies. Hoeveel personen maakten er dan gebruik van ELP in 2021? De spreker zou graag de evolutie van de cijfers tussen 2021 en eind 2025 kunnen nagaan. Uiteraard moet de besteding van de middelen voor ELP transparant gebeuren en moet alles *evidence based* zijn. Zal er een evaluatie worden uitgevoerd, zoals aangekondigd in het regeerakkoord?

Biopharma. Pour l'intervenante, il s'agit d'un projet qui permettra à l'Europe, ainsi qu'à notre pays, de véritablement sortir du lot.

Le ministre va élaborer un plan de lutte contre le sepsis et désigner un coordinateur sepsis, ce qui est très positif. Ce plan accordera-t-il également une attention particulière aux CLABSI, ces infections de la circulation sanguine liées aux cathéters? Un projet pilote a été lancé à Gand à ce sujet.

Mme Depoorter a une question concrète concernant le volet de la numérisation. Les pharmaciens biologistes ont-ils désormais accès à la plateforme CoZo, afin de pouvoir tarifier les examens remboursés une fois par an? Un arrêté royal suffirait à régler la question, ce qui permettrait aux laboratoires cliniques de gagner un temps précieux.

Dans le volet consacré aux soins de santé pour les femmes, l'endométriose et la ménopause sont mentionnées et on y fait référence à des groupes de travail. Le ministre peut-il fournir un calendrier? Quand les premiers résultats concrets seront-ils disponibles?

La note de politique générale précise que l'AFMPS travaille à la clarification du cadre légal applicable pour l'Hospital Exemption dans les dossiers concernant les ATMP et prévoit la possibilité d'une réunion de pré-soumission pour ces dossiers. L'intervenante se demande si cela s'inscrit dans le plan annoncé par l'INAMI, qui prévoit de distribuer certains médicaments innovants d'abord par l'intermédiaire de centres d'expertise spécifiques. Mme Depoorter soutient partiellement ce plan, mais appelle à veiller à ce que le pharmacien de référence soit également associé à la politique relative aux médicaments innovants, dans la mesure du possible. Ce professionnel de la santé a également un rôle important à jouer en la matière et sa mission ne peut pas se limiter à la simple distribution de médicaments d'usage courant.

Tout le monde s'accorde à dire qu'il faut allouer plus de moyens à la santé mentale. Le ministre indique d'ailleurs que les dépenses liées aux soins psychologiques de première ligne (SPPL) ont été multipliées par dix depuis 2021 et que déjà 600.000 citoyens bénéficient des soins psychologiques accessibles. Combien de personnes avaient eu recours aux SPPL en 2021? L'intervenante souhaiterait pouvoir examiner l'évolution des chiffres entre 2021 et la fin de l'année 2025. Il va de soi que l'utilisation des moyens consacrés aux SPPL doit être transparente et fondée sur des données factuelles. Une évaluation sera-t-elle effectuée, comme cela avait été annoncé dans l'accord de gouvernement?

Er zijn reeds twee projecten uitgerold voor personen met een eetstoornis. De minister verwijst onder meer naar het multidisciplinair ambulante supportteam (MAST). Kunnen psychiatrische praktijken ook aansluiten bij het project?

Kunnen ambulante praktijken ook worden aanvaard als vindplaats voor psychologische zorg voor kinderen en jongeren? De sprekerster verneemt vandaag van die praktijken dat zij meestal niet aanvaard worden als vindplaats, terwijl zij wel multidisciplinair werken.

Het is zeer goed dat de return on investment van de Terug-naar-werk-trajecten wordt onderzocht. Een waardevolle verdere stap binnen dit soort initiatieven zou zijn om ook de return on investment van de kinderen jeugdpsychiatrie te onderzoeken. Investerings in geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren leveren het meest op. Daar wordt het grootste verschil gemaakt, en het is dus essentieel om dat mee te nemen in toekomstig beleid.

Voor complexe zorgvragen binnen de geestelijke gezondheidszorg zullen het RIZIV en de FOD Volksgezondheid een faciliterende rol opnemen voor een geïntegreerd zorgprogramma. Mevrouw Depoorter vraagt daarbij opnieuw om multidisciplinaire praktijken te betrekken en ook hier ruimte te creëren voor innovatie. Zo zouden bijvoorbeeld pediatrie ziekenhuisbedden die in de zomer niet bemand zijn — omdat er dan minder infecties voorkomen — tijdelijk kunnen worden ingezet als rustbedden voor anorexiapatiënten die nood hebben aan een opname.

Wat de crisis- en urgentiezorg binnen de geestelijke gezondheidszorg betreft, zijn de middelen voor mobiele crisisteam absoluut noodzakelijk. De sprekerster vraagt om die mobiele crisisteam en de forensische crisisteam goed met elkaar te laten aansluiten.

Psychologen melden dat er veel personen met lichte psychische stoornissen bij de eerstelijns psychologische zorg terecht komen. De middelen zijn echter beperkt en moeten efficiënt worden besteed. In hoeverre onderzoekt de minister of de juiste doelgroepen worden bereikt? De mondige, hoger opgeleide patiënt uit de middenklasse vindt doorgaans wel de weg naar de psycholoog. Maar hoe zorgen we ervoor dat personen met een moeilijker sociale achtergrond ook de psychologische zorg krijgen die ze nodig hebben?

Deux projets ont déjà été mis en place pour les personnes souffrant de troubles alimentaires. Le ministre fait notamment référence à l'équipe multidisciplinaire ambulatoire de soutien (l'EMAS). Les cabinets psychiatriques peuvent-ils également rejoindre ce projet?

Les cabinets ambulatoires peuvent-ils également être reconnus comme points d'accès aux soins psychologiques pour les enfants et les jeunes? L'intervenante apprend aujourd'hui que ces cabinets ne sont généralement pas reconnus comme tels, alors qu'ils adoptent déjà une approche multidisciplinaire.

Il est pertinent d'examiner le retour sur investissement des Trajets retour au travail. On pourrait d'ailleurs aller plus loin dans ce type d'initiatives en analysant également le retour sur investissement en psychiatrie infanto-juvénile. Les investissements dans les soins de santé mentale pour les enfants et les jeunes sont ceux qui offrent le rendement le plus élevé. C'est à ce niveau que l'on peut vraiment changer la donne, et il est donc essentiel d'en tenir compte dans les politiques à venir.

Pour les demandes de soins complexes dans les soins de santé mentale, L'INAMI et le SPF Santé publique joueront un rôle de facilitateur pour le programme de soins intégrés. Mme Depoorter demande à nouveau que les cabinets multidisciplinaires soient impliqués et que l'on fasse preuve de créativité. Par exemple, les lits d'hôpitaux pédiatriques qui sont inoccupés en été, parce qu'il y a moins d'infections à cette époque, pourraient être temporairement utilisés comme lits de repos pour les patients anorexiques nécessitant une hospitalisation.

En ce qui concerne les soins de crise et d'urgence dans les soins de santé mentale, les moyens alloués aux équipes mobiles de crise sont absolument indispensables. L'intervenante demande que ces équipes mobiles de crise et les équipes de crise médico-légales se coordonnent parfaitement.

Les psychologues signalent que de nombreuses personnes souffrant de légers troubles psychiques se tournent vers les soins psychologiques de première ligne. Les ressources sont toutefois limitées et doivent être utilisées de manière efficace. Dans quelle mesure le ministre examine-t-il que l'on cible bien les bons publics? En général, les patients issus de la classe moyenne, plus instruits et plus proactifs, consultent d'eux-mêmes un psychologue. Mais comment s'assurer que les personnes issues de milieux sociaux plus vulnérables puissent également bénéficier des soins psychologiques dont elles ont besoin?

Over de psychofarmaca zegt de minister dat het voorschrijfgedrag en de begeleiding zullen worden geëvalueerd. Begeleiding is noodzakelijk, maar er mogen geen dogma's ontstaan. Psychofarmaca hebben een duidelijke plaats in de zorg, en patiënten die ze echt nodig hebben, moeten ze voorgeschreven krijgen.

Wat de forensische zorg betreft, kondigt de minister 120 bijkomende plaatsen aan, waaronder longterm units. Medewerkers van de forensisch-psychiatrische centra (FPC's) benadrukken dat een goede verdeling van patiënten de workload aanzienlijk zou verbeteren. Tegelijk moet er voldoende bewaking zijn, zeker gezien de recente zorgwekkende incidenten in de FPC's. Het creëren van extra zorgcapaciteit mag daarnaast geen aanzuigeffect veroorzaken, zoals de minister zelf aangeeft.

Het valt de spreekster op dat sommige parketten veel meer interneringen uitspreken dan andere. Onderzoekt de minister dit, of valt dit onder de bevoegdheid van de minister van Justitie?

Een betere samenwerking tussen de FPC's en de gevangenen dringt zich op, onder meer op het vlak van verslavingszorg. De minister kondigt aan dat de verslavingszorg wordt uitgebreid naar vier extra gevangenen. Hoe staat met de evaluatie van eerdere projecten? En hoe staat het met de evaluatie van de werking van de ELP's binnen de gevangenen? Is die al afgerond, of staat die nog gepland?

Er moet ook voldoende aandacht zijn voor verslavingszorg buiten de gevangenen, in verschillende domeinen van de maatschappij. In de beleidsnota wordt niets vermeld over de erkenning van de verslavingsarts. Dit was nochtans opgenomen in het regeerakkoord. Wat is de timing daarvan?

Er is een nieuw akkoord rond de financiering van de Zorgcentra na Seksueel Geweld (ZSG). Er blijven echter nog bezorgdheden over de betaling van het personeel. Is dat ondertussen al uitgeklaard? Is er al werk gemaakt van de contactpunten voor genitale verminking in bepaalde ZSG?

Mevrouw Depoorter gaat vervolgens in op het hoofdstuk over het zorgpersoneel. Hoe ver staat het met de erkenning van de psychotherapeuten en de klinisch seksuologen? En hoe staat het met de accreditering van

Concernant les produits psychopharmaceutiques, le ministre annonce que le comportement en matière de prescription et la prise en charge des patients seront évalués. La prise en charge est indispensable, mais elle ne doit pas devenir dogmatique. Les produits psychopharmaceutiques ont une place bien définie dans les soins, et les patients qui en ont réellement besoin doivent pouvoir se les faire prescrire.

En ce qui concerne les soins médico-légaux, le ministre annonce la création de 120 places supplémentaires, y compris des unités de long séjour. Le personnel des centres de psychiatrie légale (CPL) souligne qu'une bonne répartition des patients permettrait d'alléger considérablement sa charge de travail. Il faut aussi que la sécurité soit suffisante, surtout après les derniers incidents inquiétants qui ont eu lieu dans les centres de psychiatrie légale. Le ministre indique par ailleurs que la création de capacités de soins supplémentaires ne doit pas avoir d'effet d'appel.

L'intervenante constate que certains parquets prononcent beaucoup plus d'internements que d'autres. Le ministre examine-t-il cette situation, ou cette matière relève-t-elle de la compétence de la ministre de la Justice?

Une meilleure collaboration entre les CPL et les prisons s'impose, notamment en matière de soins aux toxicomanes. Le ministre annonce que ces soins seront étendus à quatre prisons supplémentaires. Où en est l'évaluation des projets antérieurs? Et qu'en est-il de l'évaluation du fonctionnement des SPPL au sein des prisons? Est-elle déjà finalisée ou encore en préparation?

Il convient également d'accorder une attention suffisante aux soins aux toxicomanes en dehors des prisons, dans différents domaines de la société. La note de politique générale ne mentionne rien au sujet de la reconnaissance du spécialiste en addictologie. Cette mesure figurait pourtant dans l'accord de gouvernement. Quel est le calendrier prévu?

Un nouvel accord a été conclu concernant le financement des Centres de prise en charge des violences sexuelles (CPVS). Des inquiétudes subsistent toutefois quant au paiement du personnel. Cette question a-t-elle entre-temps été clarifiée? Des démarches ont-elles déjà été entreprises pour mettre en place des points de contact pour les mutilations génitales dans certains CPVS?

Mme Depoorter aborde ensuite le chapitre consacré au personnel de soins. Où en est la reconnaissance des psychothérapeutes et des sexologues cliniciens? Et qu'en est-il de l'accréditation des psychologues? Seront-ils

de psychologen? Zullen zij worden opgenomen in een dynamisch kadaster, zodat men goed kan zien waar de GGZ-profielen aan het werk zijn?

De spreekster verneemt dat het Fonds Medische Ongevallen (FMO) opnieuw kampt met achterstallige dossiers. Er was tijdens de vorige legislatuur nochtans een taskforce opgericht om de achterstand weg te werken. Hoe staat het vandaag met het informaticasysteem van het FMO? De minister zal de wetgeving herzien. Kan hij hiervan een timing geven? Het FMO kampte tijdens de vorige legislatuur ook met een tekort aan expertise. Is dat ondertussen opgelost?

Met betrekking tot het luik "Paraatheid en respons" verwijst de spreekster opnieuw naar het Gentse project Vaxadvance en het Biofarma-platform. De minister verwijst in dit hoofdstuk kort naar de First responders. Als men echt naar een project voor first responders wil gaan moet er een aanpassing zijn van het hieraan gerelateerde koninklijk besluit. Plant de minister dit?

In de beleidsnota wordt niets vermeld over het recht van patiënten met diabetes type 1 om vergeten te worden. Zal de minister hiervoor pleiten binnen de regering?

Ook afwezig in de beleidsnota zijn de medische hulpmiddelen. Dat is jammer, want er moet rekening worden gehouden met de technologische vooruitgang. In het regeerakkoord staat ook duidelijk dat er binnen het RIZIV werk zal worden gemaakt van een doorlichting en stroomlijning van de procedures. België mag niet achterop raken in Europa op het vlak medische hulpmiddelen en *in vitro*-diagnostica. Vandaag verlopen de terugbetalingsprocedures echter weinig efficiënt: ze zijn niet transparant, de tijdslijnen zijn niet bindend en de doorlooptijden blijven bijzonder lang. Waarom is hierover geen visie opgenomen in de beleidsnota? En welke plannen heeft de minister om de terugbetaling te versnellen en transparanter te maken? Zijn er middelen voorzien om het RIZIV op dit vlak up-to-date te brengen?

De spreekster heeft in de beleidsnota geen budget teruggevonden met betrekking tot de coördinator voor ziekenhuisinfecties. Kan de minister duiding geven?

Tot slot worden de point-of-care-testen niet vermeld in de beleidsnota, terwijl ze wel uitdrukkelijk zijn opgenomen in het regeerakkoord. Welke plannen heeft de minister op dit vlak?

intégrés dans un cadastre dynamique, afin de disposer d'une vue claire des profils en santé mentale en activité?

L'intervenante apprend que le Fonds des accidents médicaux (FAM) est à nouveau confronté à un arriéré de dossiers. Lors de la précédente législature, une *taskforce* avait pourtant été mise en place pour résorber ce retard. Où en est aujourd'hui le système informatique du FAM? Le ministre annonce une révision de la législation. Peut-il en préciser le calendrier? Le FAM avait également souffert d'un manque d'expertise lors de la précédente législature. Cette situation est-elle désormais résolue?

S'agissant du volet "Préparation et réponse", l'intervenante renvoie à nouveau au projet gantois Vaxadvance et à la plateforme Biopharma. Dans ce chapitre, le ministre évoque brièvement les *First Responders*. Si l'on souhaite réellement mettre en place un projet relatif aux *First Responders*, une adaptation de l'arrêté royal concerné sera nécessaire. Le ministre envisage-t-il cette modification?

La note de politique générale ne mentionne pas le droit à l'oubli pour les patients atteints de diabète de type 1. Le ministre plaidera-t-il en ce sens au sein du gouvernement?

Les dispositifs médicaux sont également absents de la note de politique générale. C'est regrettable, car il convient de tenir compte des avancées technologiques. L'accord de gouvernement prévoit pourtant clairement qu'il sera procédé, au sein de l'INAMI, à un examen et à une rationalisation des procédures. La Belgique ne peut pas prendre du retard en Europe en matière de dispositifs médicaux et de diagnostics *in vitro*. Or, aujourd'hui, les procédures de remboursement sont peu efficaces: elles manquent de transparence, les délais ne sont pas contraignants et les durées de traitement restent particulièrement longues. Pourquoi la note de politique générale n'expose-t-elle aucune vision à ce sujet? Et quels sont les projets du ministre pour accélérer le remboursement et le rendre plus transparent? Des moyens sont-ils prévus pour moderniser l'INAMI dans ce domaine?

L'intervenante n'a trouvé, dans la note de politique générale, aucun budget relatif au coordinateur des infections hospitalières. Le ministre peut-il fournir des explications?

Enfin, les tests *point of care* ne sont pas mentionnés dans la note de politique générale, alors qu'ils figurent explicitement dans l'accord de gouvernement. Quels sont les projets du ministre en la matière?

*Mevrouw Lotte Peeters (N-VA)* merkt op dat logopedie enkel wordt vermeld in de passage over de videoconsultaties. De afgelopen jaren was er toch wat debat rond dit thema. De minister heeft vervolgens, in 2025, een koninklijk besluit opgesteld om de continuïteit van de terugbetaling van logopedie te verzekeren. In dat koninklijk besluit wordt gewag gemaakt van een evaluatie van de cumulregels die binnen de twee jaar na inwerkingtreding van het koninklijk besluit moet worden uitgevoerd. Die evaluatie zal gebaseerd zijn op een wetenschappelijke studie waarbij een significant aantal patiënten wordt opgevolgd. De studie wordt niet vermeld in de beleidsnota. Zal die studie pas van start gaan in 2027? Is de timing dan niet te krap, aangezien de evaluatie van de cumulregels verwacht wordt op 1 juli 2027?

Er wordt een structurele inspanning van meer dan 7 miljoen euro verwacht in de revalidatiesector. Vallen de centra voor ambulante revalidatie hier ook onder?

Er wordt gewerkt aan een uitbreiding van de handelingen die ambulanciers niet-dringend vervoer mogen stellen. Is het al duidelijk over welke handelingen het gaat? Is er overlegd met de sector zelf?

De spreekster heeft de passages rond roken en alcohol doorgenomen. Twaalf ziekenhuizen zullen middelen toegekend krijgen voor de uitwerking van een programma rond rookstopbegeleiding. Hoe werd de keuze voor die ziekenhuizen gemaakt? Gebeurde dit in het kader van een proefproject? Indien dit programma goede resultaten behaalt, bestaat er dan de mogelijkheid voor een uitbreiding naar andere ziekenhuizen?

Het interfederaal alcoholplan zal verder worden uitgevoerd, voornamelijk de maatregelen rond reclame. De minister werkt aan een koninklijk besluit met een verbod op alcoholreclame via kanalen die zich hoofdzakelijk richten op minderjarigen. Gaat het voornamelijk over sociale media zoals TikTok of Snapchat? Of gaat het hier over alle sociale mediakanalen? Of worden hier nog andere kanalen bedoeld, zoals jongerenzenders, of dragers van reclame op festivals?

Daarnaast wordt in de beleidsnota vermeld dat de boodschap dat alcohol schadelijk is voor de gezondheid verplicht zal moeten worden opgenomen in alcoholreclame. Heeft dit enkel betrekking op publiciteit, of ook op de verpakking van alcoholische dranken? Met andere woorden: zal deze boodschap ook op flesjes en blikjes moeten worden aangebracht?

Met het interfederaal tabaksplan wordt gestreefd naar een rookvrije generatie tegen 2040. De minister zal de smaakjes in e-sigaretten verbieden. E-sigaretten zullen enkel nog een tabakssmaak mogen hebben. Wat is hier

*Mme Lotte Peeters (N-VA)* observe que la logopédie n'est mentionnée que dans le passage relatif aux consultations vidéo. Ces dernières années, ce thème a pourtant fait débat. En 2025, le ministre a adopté un arrêté royal afin de garantir la continuité du remboursement de la logopédie. Cet arrêté prévoit une évaluation des règles de cumul dans les deux ans suivant son entrée en vigueur. Cette évaluation devra s'appuyer sur une étude scientifique portant sur le suivi d'un nombre significatif de patients. Cette étude n'est pas mentionnée dans la note de politique générale. Ne débutera-t-elle qu'en 2027? Le calendrier n'est-il dès lors pas trop serré, étant donné que l'évaluation des règles de cumul est attendue pour le 1<sup>er</sup> juillet 2027?

Un effort structurel de plus de 7 millions d'euros est attendu dans le secteur de la revalidation. Les centres de réadaptation ambulatoire sont-ils également concernés?

Une extension des actes que les ambulanciers peuvent poser dans le cadre du transport non urgent est en préparation. Sait-on déjà de quels actes il s'agira? Une concertation a-t-elle eu lieu avec le secteur?

L'intervenante a examiné les passages relatifs au tabac et à l'alcool. Douze hôpitaux recevront des moyens pour développer un programme d'accompagnement au sevrage tabagique. Comment ces hôpitaux ont-ils été sélectionnés? S'agissait-il d'un projet pilote? Si ce programme obtient de bons résultats, une extension à d'autres hôpitaux est-elle envisageable?

Le plan interfédéral alcool sera poursuivi, principalement en ce qui concerne les mesures relatives à la publicité. Le ministre prépare un arrêté royal interdisant la publicité pour l'alcool via des canaux s'adressant principalement aux mineurs. S'agit-il essentiellement des réseaux sociaux tels que TikTok ou Snapchat? Ou de l'ensemble des réseaux sociaux? Ou encore d'autres canaux, comme des chaînes destinées aux jeunes ou des supports publicitaires lors de festivals?

La note de politique générale mentionne également que le message selon lequel l'alcool est nocif pour la santé devra obligatoirement figurer dans la publicité pour les boissons alcoolisées. Cette obligation concerne-t-elle uniquement la publicité ou également l'emballage des boissons alcoolisées? En d'autres termes, ce message devra-t-il aussi figurer sur les bouteilles et les canettes?

Le plan interfédéral tabac vise une génération sans tabac à l'horizon 2040. Le ministre interdira les arômes dans les cigarettes électroniques. Seul l'arôme tabac sera autorisé. Quelle est la logique de ce choix? Lors de

de redenering? In recente discussies werd de vraag nog gesteld of muntsmaak nog konden worden toegelaten, omdat de vrees leefde dat e-sigaretten anders niet in de markt zouden kunnen worden gezet als rookstopmiddel. Wat is de reden dat nu toch gekozen wordt om uitsluitend tabakssmaak toe te laten?

De N-VA-fractie ervaart het overleg met de jeugdsector over het rookverbod op jeugdkampen als zeer positief.

De maatregel van het rookverbod op terrassen staat in het regeerakkoord. De spreekster blijft zich echter vragen stellen over de praktische haalbaarheid van de maatregel, de handhaving en de mogelijke overlast in de omgeving van terrassen. Zij is wel verheugd te vernemen dat de minister extra budget vrijmaakt om de inspectiediensten te versterken. Dat is broodnodig, omdat er heel wat maatregelen worden genomen die weliswaar bijdragen aan een rookvrije generatie, maar die ook moeten worden gehandhaafd. De lokale politiezones en gemeentebesturen zullen dit niet alleen georganiseerd krijgen.

De minister verwijst in de nota naar de doelstelling om boetes efficiënter te innen. Waar liggen op dit moment dan nog de knelpunten?

Er zal blijvend gecontroleerd worden op gevaarlijke stoffen in vapes die op de markt worden gebracht en ook de consumptie van al dan niet nieuwe psychotrope stoffen via vapeproducten wordt gemonitord. Het is zeer goed dat hierop verder wordt ingezet. Zullen de inspectiediensten ook proactief communiceren over de resultaten van deze controles? Zullen ze meedelen welke schadelijke stoffen er in de illegale vapes kunnen zitten? Dat zou immers mogelijk een afschrikkende effect kunnen hebben en de nieuwsgierigheid van jongeren naar dergelijke producten kunnen temperen.

De Nutri-Score zal verplicht worden in reclame voor voeding. Test-Aankoop, Comeos en enkele supermarktketens richtten eind 2025 een schrijven aan de minister van Volksgezondheid. Op Europees vlak is er echter nog wat discussie over dit soort voedingsscore. En ook bij de Belgische bevolking is er nog wat verwarring; de precieze werking van de Nutri-Score is bij de bevolking niet genoeg gekend. Veel mensen kopen een product met een B-score omdat ze denken dat het gezond is, terwijl een diepvriespizza met een B-score niet noodzakelijk een gezonde keuze is — enkel de relatief betere keuze binnen die productcategorie. Als de veralgemeende invoering van de Nutri-Score er komt, zullen communicatie en sensibilisering rond het systeem dus bijzonder belangrijk zijn. De commissie Gezondheid zal

discussies récentes, la question s'était encore posée de savoir si l'arôme menthe pourrait être maintenu, certains craignant que les cigarettes électroniques ne puissent plus être commercialisées comme outil de sevrage tabagique. Pourquoi avoir finalement opté pour l'autorisation exclusive de l'arôme tabac?

Le groupe N-VA se félicite de la concertation positive avec le secteur de la jeunesse concernant l'interdiction de fumer lors des camps de jeunes.

L'interdiction de fumer sur les terrasses figure dans l'accord de gouvernement. L'intervenante continue toutefois à s'interroger sur la faisabilité pratique de la mesure, sur son contrôle et sur les nuisances éventuelles aux abords des terrasses. Elle se réjouit néanmoins d'apprendre que le ministre libère des moyens supplémentaires pour renforcer les services d'inspection. C'est indispensable, car de nombreuses mesures sont prises pour parvenir à une génération sans tabac, mais elles doivent aussi être effectivement contrôlées. Les zones de police locales et les administrations communales ne pourront pas en assumer seules l'organisation.

Le ministre fait référence, dans la note, à l'objectif d'améliorer l'efficacité du recouvrement des amendes. Où se situent actuellement les principaux obstacles?

Des contrôles permanents seront menés concernant la présence de substances dangereuses dans les cigarettes électroniques mises sur le marché. La consommation, via ces produits, de substances psychotropes, nouvelles ou non, fera également l'objet d'un suivi. Il est très positif que cet effort soit poursuivi. Les services d'inspection communiqueront-ils aussi de manière proactive sur les résultats de ces contrôles? Indiqueront-ils quelles substances nocives peuvent se trouver dans les cigarettes électroniques illégales? Cela pourrait en effet avoir un effet dissuasif et réduire l'attrait de ces produits auprès des jeunes.

Le Nutri-Score deviendra obligatoire dans la publicité pour les denrées alimentaires. À la fin de 2025, Testachats, Comeos et plusieurs chaînes de supermarchés ont adressé un courrier au ministre de la Santé publique. Au niveau européen, des discussions subsistent toutefois à propos de ce type de score nutritionnel. Au sein de la population belge également, une certaine confusion persiste: le fonctionnement précis du Nutri-Score n'est pas suffisamment connu. Beaucoup de personnes achètent un produit affichant un score B en pensant qu'il est sain, alors qu'une pizza surgelée classée B ne constitue pas nécessairement un choix sain — il s'agit simplement du choix relativement meilleur dans cette catégorie de produits. Si la généralisation du Nutri-Score se concrétise, la communication et la sensibilisation

hoorzittingen rond dit thema organiseren. De N-VA-fractie is zeer benieuwd naar de adviezen die de genodigde experts zullen meedelen.

In de beleidsnota wordt ook aandacht besteed aan de eerste 1000 dagen, waarbij de focus sterk ligt op borstvoeding en melkbanken. Mogelijk is het aangewezen om ook kunstvoeding mee te nemen in de communicatie naar nieuwe ouders. In januari 2026 werd opnieuw duidelijk dat een grondig onderzoek naar de gezondheidsrisico's van kunstvoeding zich opdringt. Dat is een opdracht voor de minister bevoegd voor Voedselveiligheid.

Daarnaast merkt men dat ouders van jonge kinderen door de recente gebeurtenissen argwaan hebben gekregen, waardoor sommigen zijn beginnen experimenteren met alternatieven die gezondheidsrisico's voor zuigelingen kunnen meebrengen. Heeft de minister hierover overleg met de FOD Volksgezondheid? Zal communicatie rond kunstvoeding worden meegenomen in het traject van de eerste 1000 dagen?

In de beleidsnota wordt gepleit voor de progressieve uitbanning van PFAS. Hoe ver staat het met de studie van het PFAS-sectorfonds?

Tot slot wordt de opvolging van infectieziekten versterkt via labo's, ziekenhuizen en afvalwateranalyse, en wordt een systeem uitgebouwd voor de surveillance van zoonosen bij mensen die vaak met dieren werken, om risico's zoals vogelgriep te detecteren. Er staat een nationale oefening rond vogelgriep gepland in maart 2026. Dat is zeer goed, zeker omdat vogelgriep momenteel al voorkomt bij vossen, katten en recent ook bij melkkoeien in Nederland. Voorzichtigheid en strikte monitoring zijn hier noodzakelijk. Overlegt de minister van Volksgezondheid hierover op structurele basis met de minister bevoegd voor de Veiligheid van de Voedselketen?

*Mevrouw Dominiek Sneppe (VB)* is niet erg enthousiast over de beleidsnota Volksgezondheid. De minister presenteert maar liefst tien werven, maar zullen er ook daadwerkelijk resultaten komen? Sommige werven werden reeds tijdens de vorige legislatuur opgestart. De spreekster hoopt dat er tijdens de huidige legislatuur eens een volledige werf van de minister kan worden afgerond.

De spreekster heeft de beleidsnota geanalyseerd aan de hand van een aantal vragen. Wat belooft de minister? Wat kost het voor de patiënt? Wat vraagt de minister van

seront donc essentielles. La commission de la Santé organisera des auditions sur ce thème. Le groupe N-VA attend avec intérêt les avis des experts invités.

La note de politique générale accorde également une attention aux mille premiers jours de l'enfant, avec un accent marqué sur l'allaitement et les banques de lait. Il serait peut-être opportun d'inclure aussi le lait artificiel dans la communication à destination des nouveaux parents. En janvier 2026, il est apparu une nouvelle fois qu'une étude approfondie des risques sanitaires liés au lait artificiel s'impose. Cette compétence relève du ministre chargé de la Sécurité de la chaîne alimentaire.

Par ailleurs, des parents de jeunes enfants ont développé une méfiance à la suite des récents événements, ce qui a conduit certains à expérimenter des alternatives pouvant comporter des risques pour la santé des nourrissons. Le ministre s'est-il concerté avec le SPF Santé publique à ce sujet? La communication relative au lait artificiel sera-t-elle intégrée dans le parcours des mille premiers jours?

La note de politique générale plaide pour l'élimination progressive des PFAS. Où en est l'étude relative au fonds sectoriel PFAS?

Enfin, le suivi des maladies infectieuses est renforcé via les laboratoires, les hôpitaux et l'analyse des eaux usées. Un système de surveillance des zoonoses chez les personnes travaillant fréquemment avec des animaux est également mis en place, afin de détecter des risques tels que la grippe aviaire. Un exercice national relatif à la grippe aviaire est prévu en mars 2026. C'est une initiative très positive, d'autant que la grippe aviaire touche actuellement des renards, des chats et, récemment, des vaches laitières aux Pays-Bas. La prudence et un suivi strict sont indispensables. Le ministre de la Santé publique se concerte-t-il de manière structurelle avec le ministre compétent pour la Sécurité de la chaîne alimentaire à ce sujet?

*Mme Dominiek Sneppe (VB)* n'est pas très enthousiaste à propos de la note de politique générale Santé publique. Le ministre présente pas moins de dix chantiers, mais obtiendra-t-il des résultats concrets? Certains chantiers ont déjà été lancés sous la législature précédente. L'intervenante espère que le ministre pourra mener l'un de ses chantiers d'un bout à l'autre sous l'actuelle législature.

L'intervenante a analysé la note de politique générale au travers d'une série de questions. Que promet le ministre? Quel sera le coût pour le patient? Que demande

de zorgverleners? Waar vindt men dat alles concreet terug in beleid en in cijfers?

Mevrouw Sneppe gaat in op het budgettair kader. De minister stelt terecht dat er 1,5 miljard euro extra wordt geïnvesteerd. Maar wanneer men die middelen nader bekijkt, blijkt het in feite vooral te gaan om de groeinorm en om indexering. Het gaat dus om procentuele stijgingen die sowieso zouden plaatsvinden. In werkelijkheid wordt er niet echt extra geïnvesteerd.

Tegelijk kondigt de minister efficiëntiewinsten aan. In de praktijk betekent dit vaak dat men besparingen zal opleggen, met gevolgen voor patiënten en zorgverleners.

Een opvallende maatregel is de verhoging van het remgeld. De minister wenst vanaf 1 juli 2026 125 miljoen euro per jaar op te halen via die verhoging. Daarbij wordt beloofd dat dit bedrag integraal zal terugvloeien naar de zorg, onder meer naar “voldoende en gemotiveerd zorgpersoneel” en naar de versterking van de administraties. Concreet is er nauwelijks informatie terug te vinden over die herinvesteringen. Welke timing wordt voorzien? Wanneer zullen patiënten en zorgverleners de positieve impact van die herinvesteringen kunnen ervaren?

In december 2025 heeft het Parlement reeds een stijging van de remgelden op geneesmiddelen goedgekeurd. Ook daar zal de patiënt de dupe van zijn.

De minister verwijst naar een enveloppe voor een nieuw sociaal akkoord en prioritaire noden in de gezondheidszorg. Het gaat om 207 miljoen euro in 2028 en 427 miljoen euro in 2029. Dat is op zich positief en noodzakelijk, maar er is blijkbaar geen urgentie, want de middelen komen pas in 2028 en 2029. Bovendien staat in de nota dat een deel van deze middelen dient om het federale budget te helpen. Zal dit zorggeld eigenlijk worden gebruikt om de algemene begroting te dichten?

De nomenclatuurhervorming en ziekenhuisfinanciering waren eigenlijk reeds een werf van de vorige legislatuur. De spreekster vraagt zich af wanneer er eindelijk concrete resultaten zullen zijn. En hoe ver staat het met de verdere uitwerking van de interdisciplinaire relatieve waardeschaal? Wat is het tijdpad? Wie bepaalt de zwaarte en de parameters van die relatieve waardeschaal? De spreekster hoopt dat de minister hier

le ministre aux prestataires de soins? Où retrouve-t-on tous ces éléments concrètement dans la politique et dans les chiffres?

Mme Sneppe aborde le cadre budgétaire. Le ministre affirme à juste titre qu'un investissement supplémentaire de 1,5 milliard d'euros sera réalisé. Mais en examinant ces moyens supplémentaires de plus près, on constate qu'il s'agit principalement de la norme de croissance et de l'indexation. Il s'agit donc d'augmentations en pourcentage qui auraient de toute façon eu lieu. On ne peut donc pas vraiment parler d'investissement supplémentaire.

Le ministre annonce par ailleurs des gains d'efficacité. En pratique, ce type d'annonce signifie souvent que l'on va imposer des économies, ce qui aura des conséquences pour les patients et les prestataires de soins.

Une mesure notable est l'augmentation du ticket modérateur. Le ministre souhaite récolter 125 millions d'euros par an à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2026 grâce à cette augmentation. Il promet que ce montant sera intégralement réinvesti dans les soins de santé, notamment dans du “personnel soignant suffisant et motivé” et dans le renforcement des administrations. La note ne contient guère d'informations concrètes sur ces réinvestissements. Quel est le calendrier prévu? Quand les patients et les prestataires de soins pourront-ils ressentir les effets positifs de ces réinvestissements?

En décembre 2025, le Parlement a déjà approuvé une augmentation des tickets modérateurs. Là aussi, c'est le patient qui en subira les conséquences.

Le ministre évoque une enveloppe destinée à un nouvel accord social et aux besoins prioritaires dans le domaine des soins de santé. Cette enveloppe s'élèvera à 207 millions d'euros en 2028 et à 427 millions d'euros en 2029. Cette mesure est en soi positive et nécessaire, mais il ne semble pas y avoir d'urgence, dès lors que les fonds ne seront disponibles qu'en 2028 et 2029. De plus, la note indique qu'une partie de ces fonds servira à venir en aide au budget fédéral. Ces fonds destinés aux soins de santé seront-ils en fait utilisés pour combler le budget général?

La réforme de la nomenclature et le financement des hôpitaux étaient en fait déjà en chantier sous la législature précédente. L'intervenante se demande quand des résultats concrets seront enfin visibles. Et où en est l'élaboration de l'échelle de valeur relative interdisciplinaire? Quel est le calendrier? Qui détermine la pondération et les paramètres de cette échelle de valeur relative? L'intervenante espère que le ministre

voldoende gewapend zal zijn tegen lobbywerk. Hoe zal de puntenschaal worden omgezet in euro's?

Komt er een soort overgangperiode? Moeten de ziekenhuizen, zolang de hervorming nog niet rond is, blijven draaien volgens het oude model? Of komt er een overgangssituatie? Wat zijn de "interimoplossingen" waarnaar de minister verwijst? Gaat het om concrete zaken en niet enkel om managementtaal?

Het lid heeft dezelfde vrees als het over de hervorming van het ziekenhuislandschap gaat. Zij vreest dat dit weer gaat uitmonden in managementtaal, in netwerkstructuren, in planlast zonder veel garanties voor de patiënt. Zullen er bijvoorbeeld garanties zijn dat de hervorming niet uitdraait op capaciteitsafbouw? Zal de hervorming leiden tot zorgconcentratie, met langere verplaatsingen en langere wachttijden en dus minder nabije zorg?

Er is in de beleidsnota maar één zinnetje over de AYA-conventie. Die zal worden geactualiseerd. Kan de minister hierover nog wat meer toelichting geven? Zal de adviesfunctie bijvoorbeeld nog naar andere ziekenhuizen worden uitgebreid?

De minister bevestigt de ambitie om ereloonsupplementen strenger te reguleren of te plafonneren. Maar opnieuw gaat het om een beleidsvoornemen zonder duidelijke budgettaire flankeringsmaatregelen. Wanneer supplementen worden beperkt, wat is dan het plan om te vermijden dat kosten verschuiven naar andere posten of dat er creatieve facturatie ontstaat? De spreekster meent dat de kwestie van de ereloonsupplementen nauw samenhangt met de hervorming van de nomenclatuur en de ziekenhuisfinanciering. Dat zal wellicht verklaren waarom er nog zo weinig concreet werk is verricht rond de ereloonsupplementen.

De minister heeft de ambitie om de eerste lijn te versterken. Hij vermeldt een budget van 42,5 miljoen euro ter ondersteuning van de huisartsenpraktijken, waarvan 21 miljoen in 2026. Zijn dit structurele middelen, of gaat het om projectmatige financiering? En hoe verhoudt dit zich tot de sectoraal aangekondigde efficiëntiemaatregelen?

Mevrouw Sneppe bespreekt kort het luik "Terug naar werk". Vanaf het tweede jaar arbeidsongeschiktheid moet er jaarlijks een gesprek plaatsvinden met de behandelende arts. Is onderzocht welke impact dit zal hebben op de werklust van huisartsen, die nu al zwaar onder druk staan? Komt er een apart nomenclatuurnummer voor

sera suffisamment armé contre le lobbying. Comment l'échelle de points sera-t-elle convertie en euros?

Une sorte de période transitoire est-elle prévue? Tant que la réforme n'est pas encore finalisée, les hôpitaux doivent-ils continuer à fonctionner selon l'ancien modèle? Ou y aura-t-il une situation transitoire? Quelles sont les solutions provisoires évoquées par le ministre? S'agit-il de mesures concrètes ou simplement de jargon managérial?

La membre a les mêmes craintes en ce qui concerne la réforme du paysage hospitalier. Elle redoute que cela ne débouche à nouveau sur un discours managérial, des structures en réseau, une charge administrative importante sans beaucoup de garanties pour le patient. Le ministre donnera-t-il par exemple des garanties que la réforme n'entraînera pas à une réduction des capacités? La réforme donnera-t-elle lieu à une concentration des soins et, partant, à un allongement des déplacements et des temps d'attente et donc à une diminution des soins de proximité?

La note de politique générale ne contient qu'une seule phrase concernant la convention AYA. Le ministre peut-il fournir davantage d'explications sur ce point? Par exemple, la fonction consultative sera-t-elle étendue à d'autres hôpitaux?

La ministre confirme son ambition de réglementer plus strictement ou de plafonner les suppléments d'honoraires. Cependant, il s'agit là encore d'une intention politique sans aucune mesure budgétaire claire. Si les suppléments sont limités, comment le ministre entend-il éviter que les coûts ne soient transférés vers d'autres postes ou que des pratiques de facturation créatives ne voient le jour? L'intervenante estime que la question des suppléments d'honoraires est étroitement liée à la réforme de la nomenclature et au financement des hôpitaux. Cela explique probablement pourquoi si peu d'avancées concrètes ont été enregistrées à ce jour en ce qui concerne les suppléments d'honoraires.

Le ministre a pour ambition de renforcer les soins de première ligne. Il évoque un budget de 42,5 millions d'euros pour soutenir les cabinets de médecine générale, dont 21 millions en 2026. S'agit-il de moyens structurels ou d'un financement par projet? Et comment cette mesure s'articule-t-elle avec les mesures d'efficacité annoncées pour le secteur?

Mme Sneppe évoque brièvement le volet "Retour au travail". À partir de la deuxième année d'incapacité de travail, un entretien annuel doit avoir lieu avec le médecin traitant. A-t-on examiné l'impact de cette mesure sur la charge de travail des médecins généralistes, qui sont déjà soumis à une forte pression? Un numéro de

dit consult, zodat controle mogelijk is en data verzameld kunnen worden? Welke sancties gelden wanneer de patiënt niet meewerkt, en wie zal controleren en sanctioneren? Daarnaast zullen er contactmomenten met de patiënt zijn op de vierde, zevende en elfde maand, uitgevoerd door een adviserend arts. Zijn er voldoende adviserend artsen beschikbaar om dit uit te voeren? Is er extra budget voorzien? En hoe worden deze artsen beschermd tegen agressie, een probleem dat in deze sector toch wel acuut is?

Met betrekking tot het TRIO-platform vraagt de spreker of de problemen rond het beroepsgeheim en de GDPR ondertussen zijn opgelost. Is het platform nu volledig operationeel? De minister verwijst ook naar een ronde tafel “Terug naar werk” en meerdere werkgroepen. Dit soort aankondigingen zijn eigen aan een beleidsnota. De spreker erkent dat overleg nodig is, maar zij hoopt dat er ook concrete maatregelen komen.

Ook binnen de geïntegreerde zorg werkt men steeds met pilootprojecten, die eindeloos worden verlengd, en met overlegstructuren. De minister verwijst naar protocollen met de deelstaten en nieuwe programma's, maar de uitvoering blijft traag. Moet men niet bekijken welke inefficiënte overlegstructuren kunnen worden afgeschaft? De spreker meent dat het beter zou zijn om de gezondheidszorg over te hevelen naar de gemeenschappen, zodat interfederale overlegstructuren niet langer nodig zijn.

Palliatieve zorg is bijvoorbeeld een zorgdomein dat reeds goed uitgewerkt is door de deelstaten. Toch wordt rond dit thema ook gewerkt in interfederale werkgroepen en dergelijke meer. Het zou veel efficiënter zijn mocht dit volledig door de gemeenschappen worden georganiseerd. Men blijft echter vasthouden aan de versnippering van de bevoegdheden.

Met betrekking tot de zeldzame ziekten merkt de spreker op dat er elk jaar vragen over het onderwerp worden gesteld en elk jaar het belang ervan wordt benadrukt. Toch worden er weinig concrete maatregelen genomen. In de beleidsnota wordt het thema slechts kort aangeraakt. Er is sprake van een eenmalige investering ten voordele van het plan Zeldzame ziekten, gefinancierd met wat er overblijft van de 125 miljoen euro die men verkrijgt door de verhoging van het remgeld. Dat lijkt de spreker weinig hoopgevend voor patiënten met een zeldzame aandoening. Kan de minister wat meer toelichting geven?

nomenclature distinct sera-t-il prévu pour cette consultation, afin de permettre le contrôle et la collecte de données? Quelles seront les sanctions applicables si le patient ne coopère pas, et qui sera chargé du contrôle et des sanctions? En outre, un médecin-conseil aura des contacts avec le patient au quatrième, septième et onzième mois. Le nombre de médecins-conseils disponibles est-il suffisant pour assurer cette tâche? Un budget supplémentaire est-il prévu? Et comment ces médecins seront-ils protégés contre le phénomène – très grave dans ce secteur – des agressions?

En ce qui concerne la plateforme TRIO, l'intervenante demande si les problèmes relatifs au secret professionnel et au RGPD ont été résolus dans l'intervalle. La plateforme est-elle désormais pleinement opérationnelle? Le ministre renvoie également à une table ronde intitulée “Retour au travail” et à plusieurs groupes de travail. Ce type d'annonces est typique d'une note de politique générale. L'intervenante reconnaît que la concertation est nécessaire, mais elle espère que des mesures concrètes seront également prises.

Dans le domaine des soins intégrés également, on mise toujours sur des projets pilotes, qui sont prolongés indéfiniment, et sur des structures de concertation. Le ministre renvoie à des protocoles avec les entités fédérées et à de nouveaux programmes, mais la mise en œuvre reste laborieuse. Ne faudrait-il pas tâcher d'identifier les structures de concertation inefficaces qui pourraient être supprimées? L'intervenante estime qu'il serait préférable de transférer les soins de santé aux Communautés, afin que ces structures de concertation interfédérales ne soient plus nécessaires.

Les soins palliatifs sont un exemple de domaine de soins déjà bien développé par les entités fédérées. Pourtant, ce domaine fait également l'objet de travaux au sein de groupes de travail interfédéraux et d'autres instances de cette nature. Il serait nettement plus efficace de confier intégralement l'organisation de ces soins aux Communautés. Malgré tout, on continue à s'en tenir à la fragmentation des compétences.

En ce qui concerne les maladies rares, l'intervenante fait observer que chaque année, des questions sont posées à ce sujet et que chaque année, leur importance est soulignée. Cependant, peu de mesures concrètes sont prises. La note de politique générale n'évoque ce thème que brièvement. Il est question d'un investissement unique en faveur du Plan Maladies rares, financé par le solde des 125 millions d'euros obtenus au travers de la majoration du ticket modérateur. Cela semble peu encourageant pour les patients atteints d'une maladie rare. Le ministre pourrait-il fournir quelques explications supplémentaires?

De digitalisering van de gezondheidszorg is zeker belangrijk. Maar kunnen alle betrokken actoren wel volgen, zowel de zorgverstrekkers als de patiënten? De minister wil een actieplan voor digitale inclusie uitvoeren. De spreekster hoopt dat het niet enkel bij woorden zal blijven en er echt positieve zaken kunnen worden verwezenlijkt voor patiënten en zorgverstrekkers. Hoe staat het overigens met het e-gezondheidsactieplan? Dat moest toch klaar zijn tegen begin 2026. Ook in dit domein ziet men dat Vlaanderen al verder staat dan Wallonië.

Het luik vrouwengezondheidszorg blijft vaag. De minister kondigt weer werkgroepen, inventarisatie, enzovoort aan, maar het blijft nog altijd weinig concreet. Ook in dit domein hebben de deelstaten reeds initiatieven genomen. Is er hier wel een interfederaal plan nodig? Is het niet efficiënter als de deelstaten dit aanpakken? Kan de minister een tijdlijn van de geplande werkzaamheden geven?

De problemen rond de beschikbaarheid van geneesmiddelen en de tekorten blijven actueel. Er zijn heel wat burgers die die tekorten voelen en soms letterlijk moeten rondrijden om hun vertrouwde medicatie te vinden. De minister wil inzetten op *fast and early access*. Maar blijkbaar is daar toch nog zeer veel werk aan de winkel.

De minister heeft een groot deel van zijn inleidende uiteenzetting gewijd aan de geestelijke gezondheidszorg, wat positief is. Hij deed heel wat aankondigingen over netwerken, crisiszorg, verslavingszorg en ook weer een interfederaal plan. Maar de realiteit is dat er in de geestelijke gezondheidszorg te lange wachttijden zijn, te weinig bedden en te weinig capaciteit. De minister besteedt in 2026 maar drie miljoen euro aan de uitbreiding van de capaciteit in de geestelijke gezondheidszorg. Waarom slechts zo weinig?

In de forensische zorg zal de minister wel fors investeren. Er komen 120 extra plaatsen via containerunits. Daarnaast worden 120 extra begeleidingstrajecten opgezet via mobiele teams. Er worden nieuwe FPC's aangekondigd. De minister stelt dat hij tegen het einde van de legislatuur 1400 plaatsen wil realiseren voor internering. Dat is een aanzienlijke ambitie. De minister staat erom bekend graag grote aankondigingen te doen — zoals in de krant werd vermeld, wil hij "duizenden geïnterneerden uit de gevangenis halen". Zou het niet

Il va sans dire que la numérisation des soins de santé est importante. Mais tous les acteurs concernés, tant les prestataires de soins que les patients, sont-ils en mesure de suivre le rythme? Le ministre entend mettre en œuvre un plan d'action pour l'inclusion numérique. L'intervenante espère que cela ne restera pas lettre morte et que des avancées positives pourront réellement être obtenues pour les patients et les prestataires de soins. Qu'en est-il d'ailleurs du plan d'action en matière de santé en ligne? Il devait être prêt pour le début de 2026. Dans ce domaine également, on constate que la Flandre est déjà plus avancée que la Wallonie.

Le volet consacré aux soins de santé des femmes reste vague. Le ministre annonce à nouveau des groupes de travail, des inventaires, etc., mais cela reste encore très peu concret. Dans ce domaine également, les entités fédérées ont déjà pris des initiatives. Un plan interfédéral est-il vraiment nécessaire en l'occurrence? Ne serait-il pas plus efficace que les entités fédérées s'en chargent? Le ministre peut-il communiquer un calendrier des travaux prévus?

Les problèmes de la disponibilité des médicaments et des pénuries restent d'actualité. De nombreux citoyens subissent les conséquences de ces pénuries et doivent parfois véritablement faire le tour des pharmacies pour trouver leurs médicaments habituels. Le ministre entend miser sur un accès rapide et précoce, mais l'intervenante a l'impression qu'il reste encore beaucoup à faire dans ce domaine.

L'intervenante se félicite que le ministre ait consacré une grande partie de son exposé introductif aux soins de santé mentale. Il a fait de nombreuses annonces concernant les réseaux, les soins d'urgence et le traitement des addictions et il a, une fois de plus, annoncé un plan interfédéral. En pratique, dans les soins de santé mentale, les délais d'attente sont toutefois trop longs, les lits trop rares et les capacités insuffisantes. Le ministre ne consacrera que trois millions d'euros à l'extension des capacités dans les soins de santé mentale en 2026. Pourquoi si peu?

Le ministre prévoit en revanche d'investir massivement dans les soins médico-légaux, ce qui permettra de créer 120 places supplémentaires au travers d'unités préfabriquées. En outre, 120 trajets d'accompagnement supplémentaires seront mis en place par des équipes mobiles. De nouveaux CPL sont annoncés. Le ministre indique vouloir créer 1.400 places d'internement avant la fin de la législature. Il s'agit là d'une ambition solide. On sait que le ministre aime les grandes annonces: comme indiqué dans la presse, il entend "sortir des milliers

verstandiger zijn om eerst te zorgen voor voldoende extra plaatsen, alvorens dergelijke uitspraken te doen?

De investering in het zorgpersoneel is ook één van de grote werven van de minister. Een deel van de opbrengst van de remgeldverhoging, namelijk 100 miljoen euro, zal worden geherinvesteerd in het zorgpersoneel. Dat is een goede zaak. Hoeveel voltijdsequivalenten zal dat opleveren? En in welke sectoren? Grote structurele maatregelen, zoals het sociaal akkoord, schuift de minister vooruit naar het einde van de legislatuur. Dat staat wederom haaks op de urgentie die er vandaag is in de zorgsector.

Preventie is uiteraard een gemeenschapsbevoegdheid. Toch kiest men ook hier weer voor versnippering van bevoegdheden en betutteling vanuit de federale overheid, door middel van allerlei interfederale plannen.

Op zich heeft de spreekster er niets op tegen dat er wordt ingezet op de vergroening van het gezondheidsstelsel. Ze vraagt zich enkel af of dit thema prioritair is in tijden van personeelsnood en capaciteitschaarste.

Met betrekking tot het luik Paraatheid en respons vraagt mevrouw Sneppe waar ons land vandaag staat op het vlak van strategische voorraden, noodplanningen, CBRN-paraatheid en urgentiediensten. Uit de coronaperiode zijn heel wat lessen getrokken en zijn er boeken vol aanbevelingen geschreven. Maar zijn die lessen ook structureel omgezet in maatregelen, of liggen die boeken momenteel stof te vergaren?

Tot slot deelt mevrouw Sneppe nog mee welke algemene indruk zij heeft van de beleidsnota. Het valt haar in de eerste plaats op dat er zeer veel wordt geïnvesteerd in het versterken van administraties. Er is zeer vaak sprake van werkgroepen, expertengroepen en andere overlegstructuren. Maar die werkgroepen zullen de concrete problemen in het werkveld niet oplossen.

Daarnaast is het haar opgevallen dat een aantal thema's niet meer in de beleidsnota staan. De afschaffing van de 25 %-regel bij kinesisten, logopedisten en andere zorgverstrekkers wordt niet meer vermeld. Zal er toch nog deze legislatuur werk van worden gemaakt?

Het thema van de MUG-Heli is ook niet opgenomen in de beleidsnota.

d'internés de prison". Ne serait-il pas plus judicieux de veiller d'abord à la création d'un nombre suffisant de places supplémentaires avant de faire de telles déclarations?

L'investissement dans le personnel soignant est l'un des autres grands chantiers du ministre. Une partie des recettes provenant de la majoration des tickets modérateurs, à savoir 100 millions d'euros, sera réinvestie dans le personnel soignant. La membre s'en félicite. Combien d'équivalents temps plein ce montant représenterait-il? Et dans quels secteurs? Le ministre reporte les mesures structurelles importantes, comme la conclusion de l'accord social, à la fin de la législature. Ce report ne tient une nouvelle fois pas compte de l'urgence qui règne aujourd'hui dans le secteur des soins de santé.

Il va sans dire que la prévention relève de la compétence des Communautés. Pourtant, on opte dans ce domaine également pour une fragmentation des compétences et une tutelle de la part des autorités fédérales, au travers de toutes sortes de plans interfédéraux.

En soi, l'intervenante n'est pas opposée au verdissement du système de santé. Elle se demande toutefois si ce thème est prioritaire en période de pénurie de personnel et de capacités.

Concernant le volet "Préparation et réponse", Mme Sneppe demande où en est notre pays aujourd'hui en matière de stocks stratégiques, de planification d'urgence, de préparation CBRN et de services d'urgence. De nombreux enseignements ont été tirés de la période du coronavirus et des livres débordant de recommandations ont été écrits. Mais ces leçons ont-elles été structurellement converties en mesures, ou ces livres sont-ils actuellement en train de prendre la poussière?

Mme Sneppe conclut en partageant son impression générale à propos de la note de politique générale. Elle a d'abord relevé que des investissements considérables seront consentis pour renforcer les administrations. Il est très souvent question de groupes de travail, de groupes d'experts et d'autres structures de concertation, mais ces groupes de travail ne résoudront pas les problèmes concrets rencontrés sur le terrain.

Elle a également remarqué que certains thèmes ne figuraient plus dans la note de politique générale. La suppression de la règle des 25 % pour les kinésithérapeutes, les logopèdes et autres prestataires de soins n'y est plus mentionnée. Cette suppression reste-t-elle tout de même à l'ordre du jour?

La note de politique générale reste également muette en ce qui concerne les hélicoptères SMUR.

Over fraudebestrijding heeft de minister het gelukkig wel in de beleidsnota. Er wordt echter niets vermeld over fraudebestrijding in verband met zorg in het buitenland. Hoe staat het daar mee?

*De heer Daniel Bacquelaine (MR)* vindt het belangrijk dat er duidelijkheid is over hoe het gezondheidsbudget wordt besteed. Een kleiner budget dat goed besteed wordt heeft de voorkeur boven een groter maar slecht besteed budget. De spreker vestigt er de aandacht op dat de beschikbare middelen steeds beperkt zijn en dus goed moeten aangewend worden. Er moeten keuzes gemaakt worden waarbij iedereen de best mogelijke zorg krijgt in België.

Voor de spreker is de maximumfactuur (MAF) het beste instrument om echte solidariteit in het land te bewerkstelligen. Dit instrument maakt zorg beschikbaar voor hen die zorg het meest nodig hebben. Toch wordt er vandaag niet gerept over de begunstigden van een verhoogde tegemoetkoming (BVT).

Om de toegankelijkheid tot zorg te organiseren beschikt men in het kader van de solidariteit over twee belangrijke instrumenten: de maximumfactuur en het BVT-statuut. Wordt het geen tijd om deze twee instrumenten, die elk voor eigen rekening evolueren, uit het oogpunt van efficiëntie met elkaar te verbinden?

Het aantal begunstigden met het BVT-statuut groeit aan. Er zijn zeker begunstigden die zich afvragen waarom ze van dat statuut genieten. Elk huisarts is op de hoogte van deze problematiek. De spreker dring erop aan dat de gehele materiële situatie van personen in ogenschouw wordt genomen in plaats van enkel te kijken naar een aantal onder hen. De spreker denkt dat er misschien een manier is om met de maximumfactuur en het BVT-statuut een meer coherent systeem te ontwikkelen dat beter aansluit bij het doel van solidariteit. Het toekennen van het BVT-statuut aan personen die dit niet echt nodig hebben, resulteert in het ontzeggen van een deel van het budget aan diegenen die de tegemoetkoming het best kunnen gebruiken.

De spreker formuleert enkele beschouwingen over het remgeld, dat verbonden is aan het systeem van de maximumfactuur en het BVT-statuut. Het remgeld bij de huisarts bedraagt één euro voor de BVT-statuuthouders en 4 euro voor de andere patiënten.

Het remgeld wordt al meer dan 20 jaar niet geïndexeerd. Dit is problematisch. Remgeld dat zo laag is, getuigt niet van respect voor de consultatie bij de huisarts. Het is tijd deze bedragen aan te passen.

L'intervenante se félicite que la lutte contre la fraude soit évoquée dans la note de politique générale, mais elle déplore que les soins à l'étranger ne soient pas abordés dans ce cadre. Qu'en est-il?

*M. Daniel Bacquelaine (MR)* estime important de savoir comment le budget de la santé est dépensé. Un budget plus modeste mais bien utilisé est préférable à un budget plus élevé mais mal utilisé. L'intervenant attire l'attention sur le fait que les ressources disponibles sont toujours limitées et doivent dès lors être utilisées à bon escient. Des choix doivent être faits afin que chacun puisse bénéficier des meilleurs soins possibles en Belgique.

Pour l'intervenant, le maximum à facturer (MAF) est le meilleur instrument pour instaurer une véritable solidarité dans le pays. Cet instrument rend les soins accessibles à ceux qui en ont le plus besoin. Par contre, la question des bénéficiaires d'une intervention majorée (BIM) n'a pas été évoquée.

Pour organiser l'accessibilité aux soins, deux instruments importants existent dans le cadre de la solidarité: le MAF et le statut BIM. Ne serait-il pas temps d'articuler ces deux instruments, qui évoluent chacun de leur côté, dans une optique d'efficacité?

Le nombre de bénéficiaires du statut BIM augmente. Il y a certainement des bénéficiaires qui se demandent pourquoi ils bénéficient de ce statut; tous les médecins généralistes le savent. L'intervenant insiste pour que la situation matérielle globale des personnes soit prise en compte, plutôt que de se limiter à un certain nombre de paramètres. L'intervenant estime que l'on pourrait peut-être développer, avec le MAF et le statut BIM, un système plus cohérent qui permette de mieux réaliser l'objectif de solidarité. Octroyer le statut BIM à des personnes qui n'en ont pas vraiment besoin revient à priver d'une partie du budget ceux qui en auraient le plus besoin.

L'intervenant formule quelques réflexions sur le ticket modérateur, qui est lié au système du MAF et au statut BIM. Le ticket modérateur chez le médecin généraliste s'élève à un euro pour les bénéficiaires du statut BIM et à 4 euros pour les autres patients.

Le ticket modérateur n'a pas été indexé depuis plus de 20 ans, ce qui est problématique. Un ticket modérateur aussi bas n'est pas respectueux de la consultation chez le médecin généraliste. Il est temps d'adapter ces montants.

De minister beoogt tariefzekerheid door conventio-  
nering. De spreker wijst erop dat de scheiding tussen  
geconventioneerde artsen die tariefzekerheid zouden  
geven en niet-geconventioneerde artsen die de financiële  
toegankelijkheid van de zorg belemmeren, niet opgaat  
en zelfs misplaatst is.

De spreker was gedurende meer dan 20 jaar niet-  
geconventioneerd huisarts, gedurende heel die tijd  
heeft de spreker vrijwel nooit de conventietarieven  
overschreden.

Tariefzekerheid hangt niet enkel af van het al dan  
niet geconventioneerd zijn. Een arts kan er voor kiezen  
zich niet te conventioneren omdat hij van oordeel is  
dat geen twee consultaties hetzelfde zijn. Soms nopen  
de specifieke behoeften van patiënten tot een flexibele  
en evenredige aanpassing van de gevraagde tarieven.

In *Medi-Sphere* verscheen een artikel over het tekort  
aan zorgpersoneel. 21 % van de artsen verlaat het  
zorgsysteem. Dit cijfer vertegenwoordigt een verloren  
investering van honderdduizenden euro in opleidingen,  
opleidingen met soms een duur van 9 of 10 jaar. Dit is  
verontrustend. Wanneer zoveel artsen uit het systeem  
stappen, dan moeten de quota verhoogd worden. En dat  
betekent dan weer dat er meer artsen moeten opgeleid  
worden. Maar is daar capaciteit voor?

Na hun opleiding trekken de artsen naar het buiten-  
land of gaan ze een andere professionele uitdaging aan.  
Men kan zich terecht de vraag stellen waarom artsen  
het systeem verlaten?

Voor de spreker heerst er een zekere onvrede in de  
beroepsgroep. De spreker verwijst naar de opgelegde  
administratieve lasten.

Het is zaak ervoor te zorgen dat iedereen het beste van  
zichzelf kan geven, de delegatie van zorg speelt daarbij  
een grote rol. Er moet op ingezet worden dat elk beroep  
in de zorgsector zijn capaciteiten en mogelijkheden ten  
volle kan benutten. Deze delegatie gaat echter gepaard  
met een zekere verantwoordelijkheid.

Wie bevoegd wordt om bepaalde zorghandelingen uit  
te voeren, neemt ook de daarbij horende verantwoordelijk-  
heid op. Er moet in het kader van delegatie van de zorg  
duidelijk bepaald worden wie welke bevoegdheden krijgt.

Het is natuurlijk ook belangrijk dat deze informatie  
circuleert. Wanneer handelingen buiten de artsenpraktijk  
door andere zorgverleners worden uitgevoerd, dan horen  
de patiënten daarvan op de hoogte te zijn.

Le ministre vise à garantir la sécurité tarifaire par le  
biais de conventions. L'intervenant souligne que la distinc-  
tion entre les médecins conventionnés, qui garantiraient  
la sécurité tarifaire, et les médecins non conventionnés,  
qui entraveraient l'accessibilité financière des soins, ne  
tient pas debout et est même déplacée.

L'intervenant a exercé pendant plus de 20 ans en tant  
que médecin généraliste non conventionné et, pendant  
toute cette période, il n'a pratiquement jamais dépassé  
les tarifs conventionnés.

La sécurité tarifaire ne dépend pas uniquement du fait  
d'être conventionné ou non. Un médecin peut choisir de  
ne pas être conventionné parce qu'il estime qu'il n'y a  
pas deux consultations identiques. Parfois, les besoins  
spécifiques des patients nécessitent d'adapter les tarifs  
demandés de manière flexible et proportionnée.

Un article sur la pénurie de personnel soignant a été  
publié dans la revue *Medi-Sphere*. 21 % des médecins  
quittent le système de soins de santé. Ce chiffre repré-  
sente une perte d'investissement de plusieurs centaines  
de milliers d'euros dans des formations qui durent parfois  
9 ou 10 ans. Cette situation est préoccupante. Si tant de  
médecins quittent le système, il faut augmenter les quotas.  
Cela signifie qu'il faut former davantage de médecins,  
mais la capacité nécessaire est-elle disponible?

Au terme de leur formation, les médecins partent à  
l'étranger ou relèvent un autre défi professionnel. Il est  
légitime de se demander pourquoi les médecins quittent  
le système.

Selon l'intervenant, il règne un certain mécontentement  
au sein de la catégorie professionnelle. Le membre fait  
référence aux charges administratives imposées.

Il est important de veiller à ce que chacun puisse  
donner le meilleur de lui-même, et la délégation des  
soins joue un rôle important à cet égard. Il faut veiller à  
ce que chaque profession du secteur des soins puisse  
exploiter pleinement ses capacités et ses possibilités.  
Cette délégation s'accompagne toutefois d'une certaine  
responsabilité.

Quiconque devient compétent pour poser certains  
actes de soins assume également la responsabilité qui  
en découle. Dans le cadre de la délégation des soins,  
il convient de déterminer clairement qui obtient quelles  
compétences.

Il faut naturellement aussi que cette information circule.  
Lorsque des actes sont posés en dehors du cabinet du  
médecin par d'autres soignants, les patients doivent  
en être informés.

De meeste zorgverleners besteden momenteel een vijfde van hun tijd aan administratieve taken. Hoe meer commissies voor administratieve vereenvoudiging er worden opgericht, hoe complexer deze administratieve taken worden. De spreker heeft in zijn 34-jarige carrière als parlements lid steeds horen spreken over administratieve vereenvoudiging zonder dat er iets verbeterde.

Met de komst van kunstmatige intelligentie zou alles plots opgelost worden. De spreker hoopt dat artificiële intelligentie niet enkel leidt tot innovatie maar ook dat het de zorgverstrekkers verlost van bepaalde administratieve routines en taken die niets met de patiënt te maken hebben. Het inschakelen van artificiële intelligentie mag echter niet ten koste gaan van de tijd die effectief aan de patiënten besteed wordt.

De heer Bacquelaine vindt de nomenclatuur niet altijd nauwkeurig. Wat beoogt de minister met zijn hervorming van de nomenclatuur? De spreker pleit, zoals zovele keren, voor de herwaardering van intellectuele handelingen. Vele patiënten klagen er immers over dat artsen zich meer met hun computer dan met de patiënten bezighouden. De tijd die de arts met de patiënt doorbrengt moet opnieuw naar waarde geschat worden.

Het gaat niet enkel om de tijd die besteed wordt aan technische handelingen maar ook aan de administratieve verrichten op de computer. Sommige patiënten verlaten het kabinet van de arts en hebben het gevoel dat ze niet één keer door de arts zijn aangekeken.

Bij de hervorming van de nomenclatuur moeten er indicatoren in acht genomen worden die toelaten de tijd die de arts daadwerkelijk aan de patiënt besteedt te herwaarderen. Het is trouwens noodzakelijk om deze nomenclatuur grondig te herzien. De evolutie van de honoraria gedurende de laatste 30 jaar geeft de veranderingen die plaatsvonden niet weer. Er zijn nu meer administratieve taken, secretariaatsaken, er zijn meer eisen op het gebied van de praktijkvoering en eisen op het gebied van de volksgezondheid. Een consultatie vandaag lijkt in niets nog op een consultatie zoals die 30 jaar geleden bestond. En toch bleven de honoraria vrijwel onveranderd. De spreker dringt aan op een snel en grondige hervorming van de nomenclatuur voor de zorgkundigen.

De minister wil werk maken van meer gezondheid voor het beschikbare budget. De spreker vindt het een ethische plicht de beperkte, beschikbare middelen zo goed mogelijk aan te wenden. Misbruik moet beteugeld worden, er moet efficiënt gewerkt worden. Over de verantwoordelijkheid van de ziekenfondsen blijft de minister op de vlakte. De spreker wijst op de belangenconflicten

La plupart des prestataires de soins consacrent actuellement un cinquième de leur temps à des tâches administratives. Plus on crée de commissions pour la simplification administrative, plus ces tâches administratives deviennent complexes. Au cours de ses 34 années de carrière en tant que parlementaire, l'intervenant a constamment entendu parler de simplification administrative sans que rien ne s'améliore.

Avec l'arrivée de l'intelligence artificielle, tout serait soudainement résolu. L'intervenant espère que l'intelligence artificielle ne conduira pas seulement à des innovations, mais qu'elle libérera également les prestataires de soins de certaines routines et tâches administratives qui n'ont rien à voir avec le patient. Le recours à l'intelligence artificielle ne doit toutefois pas se faire au détriment du temps effectivement consacré aux patients.

M. Bacquelaine estime que la nomenclature n'est pas toujours précise. Comment le ministre compte-t-il réformer la nomenclature? L'intervenant plaide une fois de plus en faveur d'une revalorisation des actes intellectuels. De nombreux patients se plaignent en effet que les médecins s'occupent davantage de leur ordinateur que d'eux. Le temps que le médecin consacre au patient doit de nouveau être revalorisé.

Il s'agit du temps que le médecin consacre non seulement aux actes techniques, mais aussi aux tâches administratives sur son ordinateur. Certains patients quittent le cabinet du médecin avec le sentiment qu'il ne les a pas regardés une seule fois.

La réforme de la nomenclature doit tenir compte d'indicateurs permettant de revaloriser le temps que le médecin consacre réellement au patient. Il est d'ailleurs nécessaire de revoir cette nomenclature en profondeur. L'évolution des honoraires au cours des 30 dernières années ne reflète pas les changements qui ont eu lieu. Il y a aujourd'hui davantage de tâches administratives, de tâches de secrétariat, davantage d'exigences en matière de pratique et de santé publique. Une consultation à l'heure actuelle n'a plus rien à voir avec une consultation telle qu'elle existait il y a 30 ans. Pourtant, les honoraires n'ont pratiquement pas changé. L'intervenant insiste sur l'urgence de réformer en profondeur la nomenclature pour le personnel des soins de santé.

Le ministre veut plus de santé avec le budget disponible. Selon l'intervenant, il y a un devoir éthique d'utiliser au mieux les ressources disponibles, qui sont limitées. Il faut lutter contre les abus et garantir l'efficacité. Le ministre reste évasif quant à la responsabilité des mutualités. L'intervenant met l'accent sur les conflits d'intérêts qui affectent le système de l'assurance soins de santé.

die het zorgverzekeringsstelsel teisteren. De heer Bacquelaine heeft niets tegen de mutualiteiten maar het is genoeg geweest met belangenconflicten op het vlak van bestuur. Men is tegelijkertijd politicus, sociale actor, controleur, zorgorganisator enzovoort.

Er bestaat in België geen ander stelsel waar dit getolereerd wordt. Waarom komen de mutualiteiten daarmee weg terwijl alle belangenconflicten in andere sectoren aangepakt worden?

De heer Bacquelaine heeft begrip voor het vaste percentage van 17,3 % groeitraject voor het budget farmaceutische specialiteiten. Maar dit vaste percentage wekt de indruk dat het effect van geneesmiddelen en de farmaceutische sector los staan van de rest van de begroting.

Het gebruik van innovatieve geneesmiddelen heeft een duidelijke impact op alle andere sectoren, of het nu gaat om chirurgie, diagnostiek of technologie. Waarom gaat de minister dan voor een stelsel met een vast percentage dat geen rekening houdt met de interacties tussen de geneesmiddelensector, en met name de sector van innovatieve geneesmiddelen, en de andere sectoren van de gezondheidszorg?

De spreker onderschrijft de doelstelling van zorg op de juiste plaats. De spreker weet uit eigen ervaring hoe moeilijk het is om nabijheid en concentratie van zorg met elkaar te verzoenen. Iedereen begrijpt dat niet alles overal kan voorzien worden, daarom worden competenties en ervaringen geconcentreerd op bepaalde plaatsen. Maar op de achtergrond zijn er structuren, organisaties, beroepen en spelen er belangen waardoor alles heel ingewikkeld wordt. De spreker benadrukt de nood om het ziekenhuislandschap te hervormen.

Het rapport van de deskundigen over het gebrek aan samenhang tussen de regionale en universitaire ziekenhuizen heeft de spreker verrast. Deze ziekenhuizen worden in verschillende categorieën onderverdeeld. Waarom wordt het ziekenhuislandschap op deze manier onderverdeeld? Voor de spreker is verdere verfijning nodig.

Over de ziekenhuisfinanciering werd weinig meegedeeld. Het is noodzakelijk daarin stappen te zetten. De spreker onderschrijft de idee dat de intellectuele prestaties, technologie en de instrumenten elk verschillend worden vergoed. Het is belangrijk dat er bottom-up een innovatiebudget voor de ziekenhuizen beschikbaar blijft zodat nieuwe initiatieven niet gesmoord worden. Ziekenhuizen moeten zich geruggesteund voelen in het innovatiebeleid.

M. Bacquelaine n'a rien contre les mutualités, mais les conflits d'intérêts doivent cesser au niveau de la gestion, où l'on est à la fois politique, acteur social, contrôleur, organisateur de soins, etc.

Il n'existe aucun autre système en Belgique où cela est toléré. Pourquoi les mutualités s'en tirent-elles à bon compte alors que l'on traque tous les conflits d'intérêts dans d'autres secteurs?

M. Bacquelaine entend bien qu'un pourcentage fixe de 17,3 % est prévu, dans le cadre de la trajectoire de croissance, pour le budget des spécialités pharmaceutiques. Cependant, ce pourcentage fixe donne l'impression que l'impact des médicaments et du secteur pharmaceutique n'est pas lié au reste du budget.

L'utilisation de médicaments innovants a un impact évident sur tous les autres secteurs, qu'il s'agisse de chirurgie, de diagnostic ou de technologie. Pourquoi le ministre opte-t-il alors pour un système à pourcentage fixe qui ne tient pas compte des interactions entre le secteur des médicaments, et en particulier le secteur des médicaments innovants, et les autres secteurs des soins de santé?

L'intervenant souscrit à l'objectif de dispenser les soins au bon endroit. Il sait par expérience combien il est difficile de concilier proximité et concentration des soins. Tout le monde comprend que l'on ne peut pas tout faire partout, et que les compétences et les expériences doivent dès lors être concentrées à certains endroits. Mais, en arrière-plan, il y a des structures, des organisations, des professions et des intérêts, ce qui rend l'équation très complexe. L'intervenant souligne la nécessité de réformer le paysage hospitalier.

Le rapport des experts sur le manque d'articulation entre les hôpitaux régionaux et universitaires a surpris l'intervenant. Ces hôpitaux y sont répartis en différentes catégories. Pourquoi le paysage hospitalier est-il divisé de cette manière? Selon l'intervenant, il s'agit encore d'affiner l'exercice.

Peu d'informations ont été communiquées sur le financement des hôpitaux. Il faut avancer dans ce domaine. L'intervenant souscrit à l'idée que les prestations intellectuelles, la technologie et les instruments soient rémunérés de manière distincte. Il est important qu'un budget d'innovation reste disponible pour les hôpitaux selon une approche ascendante (*bottom-up*), afin que les nouvelles initiatives ne soient pas étouffées. Les hôpitaux doivent se sentir soutenus dans leur politique d'innovation.

De spreker suggereert de ziekenhuizen met elkaar in concurrentie te laten treden op een aantal domeinen. De spreker denkt dan aan de ziekenhuisinfecties. De bestrijding van ziekenhuisinfecties kost immers veel geld.

De spreker vraagt een zeker evenwicht tussen de categorieën specialismen te herstellen. Specialismen vormen de zwakke schakel op het vlak van vergoeding en nomenclatuur. De minister deelt de visie dat er nood is aan een betere en meer rechtvaardige verdeling van de budgetten.

Veilige zorg voor patiënten krijgt volgens de spreker onvoldoende aandacht. De maatregel om antibiotica per dosis voor te schrijven kan op instemming van de spreker rekenen. Maar hoe zal dat in de praktijk gerealiseerd worden? Dit is niet zo eenvoudig als het lijkt.

De problematiek van de schaarste aan geneesmiddelen en de voorraden van geneesmiddelen is heel belangrijk. Dit kwam vandaag bijna niet aan bod.

De minister heeft de opheffing van de anonimiteit van gametendonoren vermeld. De spreker is het eens met de minister en beseft de noodzaak ervan. Toch moeten er nog enkele aspecten worden uitgeklaard. Vanaf welke leeftijd kan het donorkind kennismaken van de donoren? Wat met donoren die al in een bepaalde context overgingen tot donatie? Kan deze context worden gewijzigd? In ieder geval moet er rekening gehouden worden met de rechten van het kind.

De spreker vindt het nodig meer aandacht te besteden aan het probleem van hart- en vaatziekten. Dit vormt een prioriteit aangezien dit momenteel de hoogste sterftecijfers veroorzaakt. Er moet dus zeker een specifiek beleid worden ontwikkeld op het gebied van hart- en vaatziekten voor coronaire hartinfecties, maar ook voor alles wat te maken heeft met beroertes, en met name voor nieuwe diagnostische hulpmiddelen die in België onderbenut zijn. De spreker pleit ervoor deze hulpmiddelen meer in de zorgketen te integreren.

De commissie heeft onlangs een instelling voor psychiatrische patiënten in Brussel bezocht. Er is een groot probleem met betrekking tot de opvang van de jongste patiënten (tussen 14 en 20 of 24 jaar). De opvangcapaciteit schiet tekort. Er zijn niet genoeg plaatsen voor jongeren die op basis van een rechterlijk advies geplaatst worden.

De spreker dringt aan op versterking van de mobiele teams. Deze mobiele teams treden op voor en na de

L'intervenant suggère de mettre les hôpitaux en concurrence dans un certain nombre de domaines. Il pense notamment aux infections nosocomiales. La lutte contre ces infections coûte en effet beaucoup d'argent.

L'intervenant demande de rétablir un certain équilibre entre les catégories de spécialités. Les spécialités constituent le maillon faible en matière de rémunération et de nomenclature. Le ministre partage l'idée qu'une répartition meilleure et plus équitable des budgets est nécessaire.

Selon l'intervenant, la sécurité des soins aux patients ne fait pas l'objet d'une attention suffisante. Le membre approuve la mesure visant à prescrire les antibiotiques par dose. Il se demande toutefois comment cela sera mis en œuvre en pratique. Ce n'est pas aussi simple qu'il y paraît.

La problématique de la pénurie de médicaments et des stocks de médicaments est très importante, mais elle n'a pratiquement pas été abordée aujourd'hui.

Le ministre a évoqué la levée de l'anonymat des donneurs de gamètes. L'intervenant partage l'avis du ministre à cet égard et comprend la nécessité de cette mesure. Toutefois, certains aspects doivent encore être clarifiés. À partir de quel âge l'enfant issu d'un don peut-il connaître l'identité des donneurs? Qu'en est-il des donneurs qui ont déjà procédé à un don dans un certain contexte, et ce contexte peut-il être modifié? Dans tous les cas, les droits de l'enfant doivent être pris en considération.

L'intervenant juge qu'il est nécessaire d'accorder davantage d'attention au problème des maladies cardiovasculaires. Il s'agit d'une priorité, car celles-ci sont actuellement responsables du taux de mortalité le plus élevé. Il convient donc absolument de développer une politique spécifique dans le domaine des maladies cardiovasculaires pour les infections cardio-coronariennes, mais aussi pour tout ce qui touche aux accidents vasculaires cérébraux, et en particulier pour les nouveaux outils diagnostiques sous-utilisés en Belgique. L'intervenant plaide pour une intégration accrue de ces outils dans la chaîne de soins.

La commission a récemment visité un établissement pour patients psychiatriques à Bruxelles. Il existe un problème majeur en ce qui concerne l'accueil des patients les plus jeunes (âgés de 14 à 20 ou 24 ans). La capacité d'accueil est insuffisante. Il n'y a pas assez de places pour les jeunes qui sont placés sur décision judiciaire.

L'intervenant insiste sur la nécessité de renforcer les équipes mobiles, qui interviennent en amont et en

ziekenhuisopname. Zonder deze teams mislukken de ziekenhuisopnames meestal. Hoe kunnen deze mobiele teams die patiënten begeleiden tijdens de wachttijd, voor of na een ziekenhuisopname, versterkt worden?

Het systeem voor geestelijke gezondheidszorg in België moet prioriteit geven aan psychologische crisiszorg voor adolescenten en jonge patiënten; anders dreigt hun persoonlijke ontwikkeling onherstelbaar te worden aangetast.

*Mevrouw Julie Taton (MR)* herinnert om te beginnen aan de aangekondigde maatregelen ter ondersteuning van mantelzorgers: de uitwerking van een actieplan op het vlak van sociale zaken, administratieve vereenvoudiging, flexibilisering van het verlof voor mantelzorgers, toegang tot psychologische zorg en de studie van het KCE over onvervulde behoeften.

Ze wil de minister echter bewust maken van de situatie van al wie niet kan werken en genoodzaakt is zijn leven op pauze te zetten om 7 dagen per week, 24 uur per dag voor zijn kind te zorgen.

Heeft de minister in overleg met de andere bevoegde ministers een gemeenschappelijke koers uitgezet die hij snel wil volgen teneinde een humane en solidaire oplossing voor te stellen aan die mensen die daar dringend behoefte aan hebben?

In de beleidsnota wordt de essentiële rol van vroedkundigen in de perinatale zorg en hun bijdrage aan de gezondheidszorg erkend, evenals de noodzaak van een betere afstemming tussen de geleverde diensten en de financiële vergoeding daarvoor.

Volgens de minister hebben verschillende actoren bijgedragen aan de ontwerphervorming. De spreekster wil graag meer informatie over de gesprekken die in dat verband zijn gevoerd. Ze wil weten welke mogelijkheden al zijn overwogen om de samenwerking tussen vroedkundigen, huisartsen en gynaecologen te versterken.

Een interfederaal programma richt zich op de begeleiding van kwetsbare personen en op de preventie en behandeling van zwaarlijvigheid bij kinderen en adolescenten. Het verbod op voedingsreclame in de buurt van scholen en de invoering van een geoptimaliseerde Nutri-Score zijn in januari 2026 van kracht geworden. Hoe zal de impact van het verbod op voedingsreclame rond scholen en de geoptimaliseerde Nutri-Score worden geëvalueerd? Welke algemene strategie heeft de minister voor ogen om zwaarlijvigheid bij kinderen en adolescenten blijvend terug te dringen?

aval de l'hospitalisation. Sans elles, les hospitalisations se soldent généralement par un échec. Comment renforcer ces équipes mobiles qui accompagnent les patients pendant la période d'attente, avant ou après une hospitalisation?

Le système de soins de santé mentale en Belgique doit donner la priorité aux soins psychologiques de crise pour les adolescents et les jeunes patients, sans quoi leur développement personnel risque d'être irrémédiablement compromis.

*Mme Julie Taton (MR)* rappelle pour commencer les chantiers annoncés en matière de soutien des aidants proches: l'élaboration d'un plan d'action en affaires sociales, la simplification administrative, une flexibilisation du congé pour aidants, l'accès aux soins psychologiques ainsi que l'étude du KCE sur les besoins non satisfaits.

Elle souhaite néanmoins sensibiliser le ministre à la situation de tous ceux qui ne peuvent pas travailler, contraints de mettre leur vie entre parenthèses pour s'occuper de leurs enfants 7 jours sur 7, 24 heures sur 24.

En concertation avec les autres ministres compétents, le ministre dispose-t-il d'une orientation commune vers laquelle il souhaite avancer rapidement afin de proposer une solution humaine et solidaire à ces personnes qui en ont un besoin urgent?

La NPG reconnaît le rôle essentiel des sages-femmes dans le parcours de soins périnataux et leur contribution à la santé publique, ainsi que la nécessité d'une meilleure adéquation entre les prestations fournies et leur reconnaissance financière.

Selon le ministre, plusieurs acteurs ont contribué aux projets de réforme. L'intervenante demande des précisions concernant les échanges menés dans ce cadre et s'enquiert des pistes déjà envisagées pour renforcer la collaboration entre sages-femmes, médecins généralistes et gynécologues.

Un programme interfédéral vise la prise en charge des personnes vulnérables ainsi que la prévention et le traitement de l'obésité infantile et adolescente. L'interdiction de publicité alimentaire autour des écoles et le déploiement d'un Nutri-Score optimisé sont entrés en vigueur en janvier 2026. Comment sera évalué l'impact de l'interdiction de publicité alimentaire autour des écoles et du Nutri-Score optimisé? Quelle stratégie globale le ministre envisage-t-il afin de réduire durablement l'obésité chez les enfants et les adolescents?

Er is een nieuw, zes acties omvattend plan voor zeldzame ziekten aangekondigd voor de periode 2026-2030. Hoe zal de minister dat plan ten uitvoer leggen? Welke overheidsdiensten zullen daarvoor instaan en welke actoren zullen worden betrokken? Het lid stipt aan dat bij de uitwerking van het plan niet alle partners uit het ecosysteem betrokken waren.

Er worden werkgroepen samengesteld met experten en patiëntenverenigingen om de behandeling van endometriose te verbeteren. Met welke maatregelen kunnen de nog steeds te lange diagnosetermijnen worden verkort? Wordt er gedacht aan een meer doorgedreven multidisciplinaire behandeling met een betere terugbetaling?

Sinds april 2025 is er een tweede RIZIV-overeenkomst die gericht is op de behandeling van complexe eetstoornissen bij kinderen en adolescenten, met negen supraregionale referentiecentra. Welke eerste balans kan van die overeenkomst worden opgemaakt? Dekken de negen centra de behoeften?

Het lid is verheugd dat het aantal Zorgcentra na Seksueel Geweld (ZSG) sinds januari 2026 is toegenomen van 10 naar 13. Welke impact heeft die toename van het aantal ZSG's al gehad op de toegankelijkheid van zorg en begeleiding? Hoe wordt gezorgd voor coördinatie tussen medische zorg, psychologische ondersteuning en gerechtelijke opvolging? Is de minister daar tevreden over?

Een wetsontwerp beoogt de anonimiteit van spermadonoren op te heffen en Fertidata om te vormen tot een uitgebreid centraal register, onder toezicht van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG). Hoe zal het nieuwe centrale register worden georganiseerd en welke garanties zullen er zijn op het vlak van gegevensbescherming en het recht op toegang tot afstammingsgegevens? Hoe zal het FAGG zijn rol op het vlak van toezicht en controle concreet uitoefenen? Het lid is benieuwd naar de resultaten van de geplande audit.

De nationale preventiestrategieën – voor HPV, hiv en kanker – omvatten verschillende onderdelen: screening en vaccinatie tegen HPV, de uitvoering van het hiv-plan 2020-2026 en de uitwerking van het toekomstige kankerplan. De spreekster kijkt daarnaar uit. Hoe staat het met de uitvoering van de interfederale HPV-strategie? Welke tussentijdse balans kan worden opgemaakt van het hiv-plan nu 2026 is aangebroken? Wat is het tijdspad voor het nieuwe kankerplan en hoe sluit het aan bij de andere preventiebeleidsmaatregelen? Hoe kan een coherente en geïntegreerde aanpak van preventie in de gezondheidszorg worden gewaarborgd?

Un nouveau plan maladies rares couvrant la période 2026-2030 est annoncé, articulé autour de six actions. Comment le ministre envisage-t-il sa mise en œuvre? Quelles administrations seront en charge et quels acteurs seront impliqués? La députée souligne que, lors de l'élaboration du plan, tous les partenaires de l'écosystème n'ont pas été impliqués.

Des groupes de travail réunissant experts et associations de patientes sont constitués afin d'améliorer la prise en charge de l'endométriose. Quelles mesures permettront de réduire les délais diagnostiques, encore trop longs? Une prise en charge multidisciplinaire renforcée et mieux remboursée est-elle envisagée?

Depuis avril 2025, une seconde convention INAMI vise la prise en charge des situations complexes de troubles alimentaires chez les enfants et les adolescents, avec neuf centres de référence suprarégionaux. Quel premier bilan peut-il être tiré de cette convention? La couverture assurée par les neuf centres est-elle suffisante au regard des besoins?

La députée se réjouit que le nombre de centres de prise en charge des violences sexuelles (CPVS) soit passé de 10 à 13 depuis janvier 2026. Quel impact cette augmentation du nombre de CPVS a-t-elle déjà eu sur l'accessibilité aux soins et à l'accompagnement? Comment la coordination entre soins médicaux, soutien psychologique et suivi judiciaire est-elle assurée? Le ministre en est-il satisfait?

Un projet de loi vise à lever l'anonymat du don de sperme et à transformer Fertidata en registre central élargi, sous contrôle de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS). Comment sera organisé le nouveau registre central et quelles seront garanties en matière de protection des données et de droit aux origines? Comment l'AFMPS exercera-t-elle concrètement son rôle de suivi et de contrôle? La députée attend impatiemment le retour de l'audit prévu.

Les stratégies nationales de prévention – couvrant le HPV, le VIH et le cancer – comprennent plusieurs volets: le dépistage et la vaccination contre le HPV, la mise en œuvre du plan VIH 2020-2026, ainsi que l'élaboration du futur plan cancer. L'intervenante les attend avec impatience. Où en est la mise en œuvre de la stratégie interfédérale HPV? Quel bilan intermédiaire du plan VIH peut-on dresser à l'approche de 2026? Quel est le calendrier du nouveau plan cancer et comment s'articulera-t-il avec les autres politiques de prévention? Comment garantir une approche cohérente et intégrée de la prévention en santé publique?

Het lid herinnert eraan dat België met een tekort aan bloeddonoraties kampt. Het Rode Kruis trekt al geruime tijd aan de alarmbel. Wat vindt de minister ervan bloeddonoratie open te stellen voor mannen die seksueel contact hebben met andere mannen (MSM) waarbij de wachttijd van vier maanden wordt afgeschaft, zoals in andere Europese landen? België is een van de laatste landen die deze discriminerende wachttijd nog hanteert. Wordt momenteel overleg gevoerd met de betrokken organisaties, zoals het Rode Kruis?

Tot slot betreurt mevrouw Taton dat in de beleidsnota logopedie niet voorkomt. Er waren voorlopige maatregelen genomen, maar wat zijn de plannen van de minister op lange termijn? Het KCE heeft een studie over dat thema gepubliceerd. Hoe staat het met de analyse en de uitvoering ervan?

*Mevrouw Caroline Désir (PS)* begint met datgene waar alles mee valt of staat, namelijk de gezondheidszorgbegroting.

Volgens de minister wordt de groeinorm gehandhaafd en zal die in 2029 oplopen tot 3 % (met een tussentijdse stijging tot 2,6 % in 2028). Volgens haar is die norm echter een fabeltje geworden, aangezien de regering tezelfdertijd nieuwe efficiëntie-inspanningen aankondigt. Naast de bijna 1 miljard euro aan besparingen in 2026 worden nog meer bezuinigingen in uitzicht gesteld: 247 miljoen euro in 2028 en 684 miljoen euro in 2029.

Hoe kan men het hebben over de groeinorm wanneer er begrotingsbezuinigingen van een dergelijke omvang op til zijn? Volgens mevrouw Désir is die norm slechts een cijfer uit de wet, dat naar hartenlust wordt gemanipuleerd om de pil te vergulden. Ondertussen blijven bepaalde partijen van de meerderheid die beloofden van gezondheid een prioriteit te maken, beweren dat de gezondheidszorg wordt ontzien, wat de spreekster betwist.

In werkelijkheid zal over de gehele regeerperiode tussen 2 en 3 miljard euro in de gezondheidszorg worden bespaard. Wie kan vandaag garanderen dat het niet nog meer zal zijn, gelet op het tekort dat door het begrotingsbeleid van de regering is ontstaan?

Volgens mevrouw Désir zullen die beslissingen in de eerste plaats de patiënten, zorgverstrekkers en ziekenhuizen treffen. Ze wijst erop dat de patiënten nu al meer betalen voor hun zorg. Het remgeld voor levensnoodzakelijke geneesmiddelen (bijvoorbeeld hiv-, diabetes- en kankermedicijnen) is immers gestegen. Er geldt eveneens een lagere terugbetaling voor cholesterolverlagende medicijnen en voor geneesmiddelen tegen maagaandoeningen, hoewel die door een arts worden

La députée rappelle que la Belgique est en pénurie de don de sang. La Croix-Rouge ne cesse de le crier haut et fort. Que pense le ministre de l'ouverture du don de sang aux Hommes ayant des rapports Sexuels avec d'autres Hommes (HSH) en supprimant le délai d'abstention de 4 mois comme l'ont déjà fait d'autres pays européens? La Belgique est un des derniers pays à appliquer ce délai discriminatoire. Une concertation avec les organismes concernés, tels que la Croix-Rouge, est-elle en cours?

Enfin, Mme Taton déplore que la logopédie ne figure pas dans cette NPG. Des mesures provisoires avaient été décidées, mais que prévoit le ministre sur le long terme? Une étude du KCE en la matière avait également été publiée. Où en est son analyse et sa mise en œuvre?

*Mme Caroline Désir (PS)* commence par aborder le nerf de la guerre: le budget des soins de santé.

Selon le ministre, la norme de croissance est maintenue et passera à 2,6 % en 2028 pour atteindre 3 % en 2029. Elle estime toutefois que cette norme est devenue "une fiction", dès lors que le gouvernement annonce parallèlement de nouveaux efforts d'efficience. Après près d'un milliard d'euros d'économies en 2026, de nouvelles coupes sont prévues: 247 millions d'euros en 2028 et 684 millions d'euros en 2029.

Comment peut-on parler de norme de croissance quand on programme simultanément des coupes budgétaires aussi drastiques? Pour la députée, cette norme n'est plus qu'un chiffre inscrit dans la loi, manipulé à souhait pour faire passer la pilule. Et pendant ce temps, certains partis de la majorité qui avaient promis de "faire de la santé une priorité" continuent d'affirmer que "la santé est épargnée", ce qu'elle conteste.

En réalité, ce sont entre 2 et 3 milliards d'euros d'économies qui seront réalisés dans le secteur de la santé sur l'ensemble de la législature. Qui peut aujourd'hui assurer que ce ne sera pas pire vu le déficit creusé par la politique budgétaire du gouvernement?

Selon l'intervenante, ces décisions affecteront en premier lieu les patients, les soignants, et les hôpitaux. Elle rappelle que les patients paient aujourd'hui déjà plus cher pour leurs soins. En effet, le ticket-modérateur pour des médicaments vitaux tels que des médicaments contre le VIH, le diabète ou, le cancer a augmenté. Le remboursement pour les médicaments contre le cholestérol et les médicaments pour l'estomac, pourtant prescrits par un médecin, a baissé. Et ce, alors qu'un Belge sur

voorgescreven. Daarbij wordt voorbijgegaan aan het feit dat een op de twee Belgen minstens één van die medicijnen gebruikt en dat meer dan een miljoen mensen ze allebei dagelijks moeten innemen. De gestegen kosten voor consulten bij vroedvrouwen en bij artsen (vanaf juli 2026) komen daar nog bij.

Mevrouw Désir haalt er ter verduidelijking een concreet voorbeeld bij. Ze wijst erop dat de meest kwetsbaren het gelag zullen betalen, of gewoon van gezondheidszorg zullen afzien.

De minister herhaalt dat hij om de meest kwetsbaren te beschermen, de maximumfactuur tot alle terugbetaalde geneesmiddelen heeft uitgebreid. Die beweringen worden echter weerlegd door de cijfers van de ziekenfondsen, aangezien 90 % van de bevolking het maximumfactuurplafond niet bereikt. Volgens mevrouw Désir beschermt de maximumfactuur enkel wie zeer veel op gezondheidszorg een beroep doet. In 2024 hebben meer dan 1 miljoen Belgen levensnoodzakelijke geneesmiddelen gebruikt zonder dat ze daarvoor een tegemoetkoming vanuit de maximumfactuur hebben gekregen.

De minister verhoogt de kosten van de zorg, snijdt in de ziekenhuisbudgetten en legt nog meer druk op de al overbevroegde zorgverleners. Mevrouw Désir wijst er ook op dat het sociaal akkoord pas tegen het einde van de zittingsperiode in uitzicht wordt gesteld, wat de huidige urgentie niet oplost.

Ze betreurt tevens dat de farmaceutische multinationals maar weinig mee in het bad worden getrokken. Hoewel de minister beweert dat die multinationals aan de begrotingsinspanning zullen bijdragen, vindt ze de tot nu toe genomen concrete maatregelen ontoereikend en wordt volgens haar geen waarborg gegeven dat ze daadwerkelijk ten uitvoer zullen worden gelegd.

Vervolgens kaart ze het uitblijven van een structurele hervorming van het prijszettingsbeleid voor geneesmiddelen bij de minister aan en dan vooral inzake het bepalen van een eerlijke prijs die in verhouding staat tot de werkelijke onderzoeks- en productiekosten. Mevrouw Désir herinnert eraan dat ze een wetsvoorstel heeft ingediend om die aspecten beter te regelen (wetsvoorstel tot wijziging van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, teneinde de prijszetting van geneesmiddelen of farmaceutische specialiteiten te kunnen baseren op transparante en objectieve criteria – DOC 56 0307/001).

Ze wijst erop dat desinvestering in de gezondheidszorg op lange termijn tot hogere kosten leidt, zoals eerdere gezondheids crises hebben aangetoond. Ze maakt zich

deux prend au moins l'un de ces médicaments et que plus d'un million de personnes doivent prendre les deux tous les jours. À cela s'ajoute l'augmentation du coût des consultations chez les sages-femmes et, dès juillet 2026, l'augmentation des consultations médicales.

Mme Désir illustre ses propos à l'aide d'un exemple concret. Elle souligne que ce sont les personnes les plus vulnérables qui vont trinquer ou tout simplement renoncer à se soigner.

Le ministre répète avoir élargi le maximum à facturer (MAF) à tous les médicaments remboursés pour protéger les plus fragiles. Or, les chiffres des mutualités démentent ces affirmations, car 90 % de la population n'atteint pas le plafond du MAF. Selon la députée, le MAF est un mécanisme qui ne protège que les très gros consommateurs de soins. Plus d'1 million de Belges consomment des médicaments d'importance vitale sans avoir atteint le MAF en 2024.

Le ministre augmente le coût des soins, il coupe dans les budgets des hôpitaux et met encore plus de pression sur des soignants déjà à bout. La députée relève également que la promesse d'un accord social n'interviendrait qu'en fin de législature, ce qui ne répond pas à l'urgence actuelle.

L'intervenante regrette par ailleurs que les multinationales pharmaceutiques ne soient sollicitées que très marginalement. Bien que le ministre affirme qu'elles contribueront à l'effort budgétaire, elle juge les mesures concrètes prises à ce jour insuffisantes et souligne qu'aucune garantie n'existe quant à leur mise en œuvre effective.

Elle interroge ensuite le ministre sur l'absence de réforme structurelle de la politique de fixation des prix des médicaments, notamment en ce qui concerne la détermination d'un prix juste et proportionné aux coûts réels de recherche et de production. La députée rappelle avoir déposé un texte visant à encadrer ces aspects (Proposition de loi modifiant la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités afin que le prix des médicaments ou des spécialités pharmaceutiques puisse être déterminé sur la base de critères transparents et objectifs – DOC 56 0307/001).

L'intervenante rappelle que le désinvestissement dans les soins de santé entraîne des coûts plus élevés à long terme, comme l'ont montré les crises sanitaires

zorgen nu de regering zwaar in defensie investeert, maar nalaat dat voor de gezondheidszorg te doen, waardoor die mogelijk niet tegen een toekomstige crisis opgewassen is.

Mevrouw Désir benadrukt bovendien dat het arbeids- en pensioenbeleid een negatieve invloed heeft op de lichamelijke en geestelijke gezondheid van burgers, met name voor langdurig zieken, in de context van een arbeidsmarkt die in haar ogen steeds meer gedereguleerd raakt.

Voorts gaat het lid in op de drie voornaamste hervormingen van de minister: de hervorming van de ziekenhuisfinanciering, van de nomenclatuur en van het ziekenhuislandschap.

Ze wijst erop dat de meeste ziekenhuizen financieel uitgeput zijn als gevolg van personeelstekorten, het schrappen van bedden, cyberaanvallen, de impact van de opeenvolgende crises en een financiering die als veel te ondoorzichtig en onrechtvaardig wordt beschouwd.

De hervorming van de nomenclatuur vormt een *conditio sine qua non* voor de hervorming van de ziekenhuisfinanciering en vooral voor de beperking van de ereloonsupplementen die aan de patiënten worden aangerekend.

Het lid vindt de jongste barometer van het InterMutualistisch Agentschap (IMA) alarmerend. Dat werkstuk maakt gewag van een stijging van 9,1 % van de supplementen in 2024, ondanks de bevriezing ervan, voor een totaalbedrag van bijna 1,6 miljard euro ten laste van de patiënt. Tevens is sprake van supplementen die kunnen oplopen tot 300 %, zelfs in een meerpersoonskamer. Hoe verklaart de minister die situatie? Wat zullen de krachtlijnen zijn van de toekomstige kaderwet betreffende de regulering van de supplementen? Wat is hij van plan te doen met de richttarieven, die bepaalde geconventioneerde zorgverstrekkers toestaan supplementen te vragen en die de bevattelijkheid en de tariefzekerheid ondermijnen? Richttarieven liberaliseren het conventioneeringsmodel. Ze maken het namelijk mogelijk dat medische honoraria worden opgetrokken via de verhoging van de prijs die ten laste komt van de patiënt. Bovendien kunnen ze er in sommige gevallen toe leiden dat een geconventioneerde zorgverstrekker duurder is dan een niet-geconventioneerde zorgverstrekker.

De herziening van het ziekenhuislandschap moet ervoor zorgen dat kan worden ingespeeld op de veranderende behoeften inzake ambulante zorg en revalidatie. Ziekenhuizen denken daar trouwens over na en gaan rationaliseren. De door de minister aangestelde

précédentes. Elle s'inquiète de voir le gouvernement investir massivement dans la défense, tout en laissant le système de santé potentiellement incapable de faire face à une future crise.

Mme Désir souligne également que les politiques en matière de travail et de pensions ont un impact négatif sur la santé physique et mentale des citoyens, notamment pour les malades de longue durée, dans un marché du travail qu'elle estime de plus en plus dérégulé.

La députée se penche ensuite sur les trois réformes majeures du ministre: celle du financement des hôpitaux, de la nomenclature et du paysage hospitalier.

Elle explique que la plupart des hôpitaux sont financièrement exsangues en raison de la pénurie de personnel, de la fermeture de lits, des cyberattaques, de l'impact des crises successives et d'un financement jugé beaucoup trop opaque et inéquitable.

La réforme de la nomenclature est un préalable indispensable pour réformer le financement des hôpitaux et surtout pour permettre une limitation des suppléments d'honoraires facturés aux patients.

La députée juge le dernier baromètre de l'Agence InterMutualiste (AIM) alarmant. Celui-ci fait état d'une augmentation de 9,1 % des suppléments en 2024 malgré leur gel, d'un montant total de près de 1,6 milliard d'euros restant à charge des patients, et de suppléments pouvant atteindre jusqu'à 300 %, y compris en chambre commune. Comment le ministre explique-t-il cette situation? Quelles seront les lignes de force de la future loi-cadre sur l'encadrement des suppléments? Que compte-t-il faire des tarifs indicatifs, qui autorisent certains prestataires conventionnés à réclamer des suppléments et qui nuisent à la lisibilité et à la sécurité tarifaire? En effet, les tarifs indicatifs libéralisent le modèle de conventionnement en permettant des augmentations d'honoraire médicaux via l'augmentation du prix à charge du patient et ils peuvent conduire, dans certains cas, à ce qu'un prestataire conventionné soit plus cher qu'un prestataire non conventionné.

La refonte du paysage hospitalier doit permettre de répondre à l'évolution des besoins en ambulatoire et en réhabilitation. D'ailleurs, les hôpitaux réfléchissent et s'engagent dans cette voie de rationalisation. Or, les experts mandatés par le ministre proposent la fermeture

experten stellen echter voor om binnen vijf jaar 39 van de 132 ziekenhuizen in ons land te sluiten, wat neerkomt op bijna een op de drie ziekenhuizen.

De spreekster herinnert eraan dat toen zij een jaar geleden waarschuwde voor het risico van sluitingen, dat als nepnieuws werd bestempeld. Nu pleiten de experts van de minister openlijk voor een ingrijpende herstructurering van de ziekenhuissector. Volgens het lid zal die aanpak zware gevolgen hebben, onder meer de sluiting van kraamafdelingen en spoeddiensten, langere afstanden tot de zorginstelling voor patiënten en een toenemende ongelijkheid in de toegang tot de gezondheidszorg, met name in plattelandsgebieden.

Het rapport van de experts zal worden voorgelegd aan de respectievelijke adviesorganen van de verschillende beleidsniveaus. Welke organen zijn dat? Wanneer worden de adviezen verwacht en kunnen zij openbaar worden gemaakt?

Mevrouw Désir vraagt zich ook af of die aanpak wel coherent is, aangezien de minister al een herziening van de programmeringscriteria voor ambulances en paramedische interventieteams (PIT) heeft aangekondigd, terwijl het nieuwe ziekenhuislandschap en de toekomstige organisatie van de spoeddiensten nog niet zijn bepaald.

De minister wil vooruitgang boeken in bepaalde dossiers met het oog op de gewenste concentratie van de aanpak van zeldzame en complexe ziekten. Het RIZIV heeft nog zes ziekenhuizen erkend in het kader van het AYA-programma. In zijn arrest nr. 263.602 van 16 juni 2025 oordeelde de Raad van State echter dat de toekenningsprocedure tekortkomingen vertoonde, met name op het vlak van motivering en transparantie. Het arrest vernietigt dus de beslissing van het RIZIV en legt een nieuwe procedure op die gebaseerd is op objectieve criteria en een transparante selectie. Hoe zal de minister op dat arrest reageren?

Vervolgens gaat het lid in op de maatregelen met betrekking tot de geestelijke gezondheidszorg.

Ze erkent dat bepaalde positieve beleidsmaatregelen worden voortgezet, met name in de eerstelijnszorg, op het gebied van peerhelpers, mobiele teams, alsook kinder- en jeugdpsychiatrie, maar vindt dat de vooruitgang te traag verloopt. Ze verwijst naar het recente bezoek aan de site Fond’Roy, waaruit volgens haar is gebleken dat de urgentie steeds groter wordt, met name voor jongeren, die met almaar meer situaties en almaar ernstigere aandoeningen te maken krijgen. Ze wijst erop dat uit een recent onderzoek van Solidaris blijkt dat het aantal ziekenhuisopnames na een zelfmoordpoging bij

de 39 hôpitaux sur les 132 que compte notre pays d’ici 5 ans, soit près d’un hôpital sur trois.

L’intervenante rappelle qu’il y a un an, lorsqu’elle avait dénoncé le risque de fermetures, ces alertes avaient été qualifiées de “fake news”. À présent, les experts du ministre plaident ouvertement pour une restructuration importante du secteur hospitalier. Selon la députée, cette orientation entraînera des conséquences lourdes, notamment des fermetures de maternités et de services d’urgences, un allongement des distances pour les patients, ainsi qu’un accroissement des inégalités d’accès aux soins, en particulier dans les zones rurales.

Le rapport des experts sera soumis aux organes consultatifs respectifs des différents niveaux de pouvoirs. Quels sont ces organes? Quand les avis sont-ils attendus et pourront-ils être rendus publics?

Mme Désir s’interroge également sur la cohérence de la démarche, le ministre annonçant déjà une révision des critères de programmation pour les ambulances et les équipes d’intervention paramédicale (PIT), alors que le nouveau paysage hospitalier et l’organisation future des services d’urgence n’ont pas encore été définis.

Le ministre compte avancer sur certains dossiers en vue de la concentration souhaitée dans le cadre des maladies rares et complexes. L’INAMI a reconnu six autres hôpitaux dans le cadre du programme AYA. Or, dans son arrêt n° 263.602 du 16 juin 2025, le Conseil d’État a estimé que la procédure d’attribution présentait des lacunes, notamment en matière de motivation et de transparence. L’arrêt annule donc la décision de l’INAMI et impose une nouvelle procédure fondée sur des critères objectifs et une sélection transparente. Comment le ministre compte-t-il répondre à cet arrêt?

Puis, la députée aborde les mesures relatives aux soins de santé mentale.

Elle reconnaît la poursuite de certaines politiques positives, notamment en première ligne, en matière de pairs-aidants, d’équipes mobiles et de psychiatrie infantile-juvénile, mais estime que le rythme des avancées demeure trop lent. Elle évoque la visite récente du site Fond’Roy, qui confirme selon elle l’urgence croissante, en particulier pour les jeunes, confrontés à des situations plus nombreuses et à des pathologies plus lourdes. Elle rappelle qu’une étude récente de Solidaris a mis en évidence une hausse de 44 % des hospitalisations pour tentative de suicide chez les jeunes de 13 à 24 ans,

jongeren tussen 13 en 24 jaar, bij vrouwen en bij kwetsbare groepen de afgelopen elf jaar met 44 % is gestegen.

Ze vraagt de minister dan ook of er daadwerkelijk rekening wordt gehouden met die urgentie en of er structurele beslissingen worden genomen die in verhouding staan tot de uitdagingen. Wat is het tijdspad voor het vaststellen van interfederale prioriteiten ter zake binnen de IMC Volksgezondheid? Wanneer zullen de ziekenhuizen beschikken over een sterke eerstelijnspsychologie binnen de dringende zorgverlening? Hoe wil de minister de continuïteit van de zorg na een ziekenhuisopname verbeteren? Wanneer kunnen de netwerken in de geestelijke gezondheidszorg worden versterkt? Tot slot vraagt het lid naar een duidelijk bedrag dat tijdens deze legislatuur in de geestelijke gezondheidszorg zal worden geïnvesteerd.

De spreekster vervolgt haar betoog met een bespreking van ethische kwesties.

De minister vermeldt in zijn beleidsnota het plan om de euthanasieverklaring uit te breiden naar mensen die aan dementie lijden en om een einde te maken aan de anonimiteit voor gametendonoraties en draagmoederschap. In tegenstelling tot de vorige beleidsnota komt de abortuskwestie nu wel ter sprake. Het lid betreurt echter dat de kwestie niet voldoende is uitgediept.

Zal er voor elk van die dossiers een wetsontwerp komen? Wat is het tijdspad per dossier? Zal het Parlement bij dat traject worden betrokken, gelet op het feit dat het ter zake al heel wat werk heeft verricht, met name hoorzittingen?

Het lid betreurt dat in de beleidsnota nog steeds geen aandacht wordt besteed aan de toegang tot bloeddonatie door mannen die seks hebben met mannen. Het gaat volgens haar nochtans om discriminatie. Ze herinnert eraan dat de PS en Vooruit tijdens de vorige zittingsperiode een verkorting van de wachttijden hadden bewerkstelligd. Dat is positief maar ontoereikend.

De volgende stap moet de volledige afschaffing van dat uitsluitingscriterium zijn. In de plaats moet een beoordeling komen op basis van individueel risicogedrag, zoals in verschillende Europese landen het geval is.

Zal de regering zich daarover buigen? Wanneer kunnen er verdere stappen op dat vlak worden verwacht? De spreekster herinnert in dat verband aan het wetsvoorstel tot schrapping van seksuele geaardheid als uitsluitingscriterium voor bloeddonatie (DOC 56 0308/001).

Het lid gaat tot slot in op de situatie van mantelzorgers.

les femmes et les publics précaires au cours des onze dernières années.

Elle interroge dès lors le ministre sur la prise en compte réelle de cette urgence et sur l'adoption de décisions structurelles à la hauteur des enjeux. Quel est le calendrier des travaux pour dégager des priorités interfédérales à ce sujet en CIM Santé publique? Quand les hôpitaux disposeront-ils d'une ligne de soins psychologiques forte au sein des urgences? Comment le ministre compte-t-il renforcer la continuité des soins après une hospitalisation? Quand les réseaux de santé mentale pourront-ils être renforcés? Enfin, la députée sollicite un montant clair des moyens qui seront investis dans la santé mentale durant la législature.

L'intervenante poursuit son intervention en se penchant sur les dossiers éthiques.

Le ministre évoque dans sa NPG l'extension de la déclaration d'euthanasie aux personnes atteints de démence, la fin de l'anonymat pour les dons de gamètes et la gestation pour autrui. Contrairement à la précédente note, la question de l'avortement est désormais mentionnée, mais sans développement substantiel, ce que regrette la députée.

Chacun de ces dossiers fera-t-il l'objet d'un projet de loi? Quel est le calendrier prévu pour chaque dossier? Le Parlement sera-t-il impliqué dans le processus, sachant qu'il a déjà mené des travaux importants – notamment des auditions – dans ces différents domaines?

La députée regrette que la NPG ne traite toujours pas de l'accès au don de sang pour les HSH, alors qu'elle considère qu'il s'agit clairement d'une discrimination. Elle rappelle qu'au cours de la précédente législature, les groupes PS et Vooruit avaient obtenu une réduction de la période d'exclusion, une avancée qu'elle juge positive mais insuffisante.

La prochaine étape doit être la suppression pure et simple de ce critère d'exclusion, au profit d'une évaluation fondée sur les comportements à risque individuels, comme c'est le cas dans plusieurs pays européens.

Ce sujet est-il sur la table du gouvernement? Quand peut-on espérer une nouvelle avancée en la matière? L'intervenante rappelle, à cet égard, la proposition de loi visant à supprimer l'orientation sexuelle comme critère d'exclusion pour le don de sang (DOC 56 0308/001).

La députée termine sa prise de parole en évoquant la situation des aidants proches.

Ze is verheugd dat het onderwerp eindelijk aan bod komt in de beleidsnota, maar volgens haar op nog ontoereikende wijze. Ze herinnert eraan dat ze er verschillende regeringsleden herhaaldelijk over heeft ondervraagd. Een van hen moet nu duidelijk de leiding nemen en concrete oplossingen voorstellen.

Het kernkabinet kondigde onlangs aan te werken aan een kortetermijnoplossing. De spreekster is echter van mening dat de betrokken gezinnen niet langer kunnen wachten, temeer omdat de hervorming van de werkloosheid is aangenomen zonder rekening te houden met de gevolgen voor kwetsbare groepen, ondanks de waarschuwingen van het middenveld en verschillende actoren.

Het lid stelt twee vragen. Welke middelen – het lid wil een duidelijk bedrag horen – is de regering van plan uit te trekken voor de invoering van een statuut voor mantelzorgers? Is de regering van plan de hervorming van de werkloosheid voor mantelzorgers op te schorten in afwachting van een eventueel akkoord over dat statuut?

Mevrouw Désir merkt op dat sommige meerderheidspartijen hebben laten weten voor een dergelijke opschorting te zijn. Ze herinnert eraan dat haar fractie een wetsvoorstel heeft ingediend om de hervorming voor mantelzorgers te bevriezen (wetsvoorstel teneinde voor werkzoekenden met een PWA-statuuut en voor mantelzorgers te voorzien in een uitzondering op de beperking in de tijd van het recht op werkloosheidsuitkeringen – DOC 56 1329/001). Tot slot benadrukt ze dat er dringend een oplossing moet worden gevonden, aangezien de uitsluitingen al in januari 2026 zijn begonnen en in maart en april zullen toenemen.

*Mevrouw Ludivine Dedonder (PS)* steekt van wal met het uiten van haar bezorgdheid over de toegankelijkheid van de gezondheidszorg.

Volgens haar kunnen sommige van de aangekondigde maatregelen patiënten nog meer van zorg weghouden, vooral wegens de stijgende kosten van geneeskundige verstrekkingen en geneesmiddelen. Ze betreurt dan ook het gebrek aan concrete maatregelen ter verbetering van de toegankelijkheid van de zorg.

Ze wil van de minister dan ook graag meer informatie krijgen over de toekomst van de derdebetalersregeling en over de aangekondigde herziening van de criteria voor toegang tot het BIM-statuuut. Ze geeft toe dat bepaalde aanpassingen kunnen worden overwogen, maar volgens haar ligt het probleem niet bij het stelsel zelf. Het zijn de door de regering doorgevoerde hervormingen die een

Elle se réjouit qu'ils soient enfin mentionnés dans la NPG, tout en estimant que cela demeure insuffisant. Elle rappelle avoir interrogé à plusieurs reprises différents membres du gouvernement à ce sujet et souligne qu'il est désormais nécessaire que l'un d'eux prenne clairement la direction du dossier et propose des solutions concrètes.

Elle relève que le Kern a récemment annoncé travailler à une solution à court terme, mais considère que les familles concernées ne peuvent plus attendre, d'autant plus que, selon elle, la réforme du chômage a été adoptée sans tenir compte de ses conséquences pour les publics vulnérables, malgré les alertes de la société civile et de plusieurs acteurs.

Elle formule deux questions: Quels moyens – un chiffre clair – le gouvernement entend-il consacrer à la mise en place d'un statut d'aidant proche? Le gouvernement compte-t-il suspendre la réforme du chômage pour les aidants proches en attendant un accord éventuel sur ce statut?

Mme Désir note que certains partis de la majorité se sont prononcés en faveur d'une telle suspension et rappelle qu'un texte visant à geler la réforme pour les aidants proches a été déposé par son groupe (Proposition de loi visant à inscrire une exception à la limitation dans le temps des allocations de chômage pour les demandeurs et demandeuses d'emploi sous statut ALE ainsi que pour les aidants-proches – DOC 56 1329/001). Elle insiste enfin sur l'urgence de trouver une solution, les exclusions ayant déjà commencé en janvier 2026 et devant s'intensifier en mars et avril.

*Mme Ludivine Dedonder (PS)* exprime d'emblée ses inquiétudes relatives à l'accessibilité aux soins.

Elle estime que certaines mesures annoncées risquent d'éloigner davantage les patients des soins, notamment en raison de l'augmentation du coût des prestations et des médicaments, et regrette l'absence de mesures concrètes pour améliorer l'accessibilité.

La députée interroge le ministre sur l'avenir du tiers-payant ainsi que sur la révision annoncée des critères d'accès au statut BIM. Elle admet que certains ajustements peuvent être envisagés, mais estime que le problème ne réside pas dans le dispositif lui-même. Selon elle, ce sont les réformes portées par le gouvernement qui risquent de précariser une large partie de la

groot deel van de bevolking in bestaansonzekerheid dreigen te storten, met meer mensen in een BIM-statuut als logisch gevolg.

Wat het verbod op ereloonsupplementen voor begunstigen van het BIM-statuut betreft, wil het lid vernemen of er een studie komt om te waarborgen dat die maatregel er niet toe leidt dat bepaalde patiënten op basis van hun statuut worden uitgesloten of minder kwaliteitsvolle zorg krijgen.

Wat de toegang tot anticonceptie betreft, vraagt mevrouw Dedonder zich af of er op dit gebied geen verdere maatregelen worden overwogen. Er wordt in de beleidsnota immers niets over vermeld. Volgens haar blijft het cruciaal dat alle vrouwen, ongeacht hun leeftijd, financiële toegang tot alle anticonceptiemethoden krijgen en dat die toegang dus wordt uitgebreid. Door die toegang te beperken tot bijvoorbeeld langwerkende anticonceptie, belemmert men vrouwen volgens haar in hun vrije keuze inzake anticonceptie. Hoe denkt de minister daarover?

Volgens de minister dient bijzondere aandacht te worden geschonken aan het genderaspect, meer bepaald aan de verschillen tussen mannen en vrouwen op het vlak van ziektesymptomen, preventie en behandeling, alsook aan ziektes en verschijnselen die uitsluitend vrouwen treffen, zoals endometriose en de menopauze. Welke concrete maatregelen zal de minister ter zake nemen?

De spreekster betreurt tevens dat ze in de beleidsnota geen enkele maatregel vindt inzake de toegang tot tandheelkundige zorg (inclusief orthodontie), alsook tot hoortoestellen en brillenglazen, aangezien die voor veel gepensioneerden onbetaalbaar blijven. Ze vraagt de minister maatregelen te nemen om te voorkomen dat die noodzakelijke vorm van zorg geen luxe wordt.

Mevrouw Dedonder vestigt ook de aandacht op de kosten voor het parkeren op ziekenhuisterreinen. Voor wie vaak in het ziekenhuis moet zijn, kunnen die kosten financieel zwaar beginnen te wegen. Ze erkent evenwel dat de ziekenhuisinstellingen opdraaien voor de aanzienlijke investeringen en infrastructuurkosten die voor die parkings worden gemaakt. Wegens de krappe budgetten van de ziekenhuizen is het soms dankzij de parkeerinkomsten dat toch nog een algeheel financieel evenwicht wordt bereikt. De spreekster wil de patiënten geenszins tegen de ziekenhuizen opzetten, maar vindt dat over evenwichtige oplossingen moet worden nagedacht, opdat de eindfactuur niet op de patiënten wordt afgewenteld. Welke initiatieven zal de minister in dat verband nemen? Maakt die problematiek deel uit van een

population et, par conséquent, d'accroître mécaniquement le nombre de bénéficiaires du statut BIM.

Concernant l'interdiction des suppléments pour les BIM, une étude est-elle prévue afin de s'assurer que cette mesure n'entraîne ni exclusion de certains patients par des prestataires, ni une qualité de soins réduite en raison de leur statut?

S'agissant de l'accessibilité à la contraception, la députée se demande si plus aucune mesure n'est envisagée dans ce cadre. Il n'en est, en effet, fait aucune mention dans la NPG. Pour l'intervenante, il demeure essentiel d'élargir l'accès financier à l'ensemble des méthodes contraceptives pour toutes les femmes, quel que soit leur âge. Elle estime qu'en se limitant, par exemple, aux contraceptions de longue durée, on porte atteinte à leur autonomie en matière de choix contraceptif. Quel est l'avis du ministre à ce sujet?

Selon le ministre, il convient d'accorder une attention particulière au genre, notamment aux différences entre les hommes et les femmes en matière de symptômes, de prévention et de traitement, ainsi qu'aux maladies qui affectent exclusivement les femmes, telles que l'endométriose et la ménopause. Quelles mesures concrètes le ministre envisage-t-il dans ce cadre?

La députée regrette également de ne trouver dans la NPG aucune mesure en termes d'accessibilité aux soins dentaires – y compris en matière d'orthodontie – aux appareils auditifs et aux verres de lunettes, dont le coût reste prohibitif pour de nombreux pensionnés. Elle demande au ministre de prendre des mesures pour éviter que ces soins essentiels ne deviennent un luxe.

Mme Dedonder attire aussi l'attention sur le coût des parkings des hôpitaux. Pour des personnes devant se rendre fréquemment à l'hôpital, ces frais peuvent représenter une charge financière non négligeable. Elle reconnaît cependant que ces parkings relèvent d'investissements et de coûts d'infrastructure importants, assumés par les établissements. Les hôpitaux font face à de fortes contraintes budgétaires, et les recettes issues du stationnement participent parfois à l'équilibre financier global. Il ne s'agit donc pas d'opposer les patients aux hôpitaux, mais bien de réfléchir à des solutions équilibrées pour que la facture finale ne soit pas rejetée sur les patients. Quelles initiatives le ministre envisage-t-il dans ce cadre? Cette problématique s'inscrit-elle dans une réflexion plus large sur le financement des hôpitaux,

bredero denkoefening over de ziekenhuisfinanciering, waarbij men tracht te voorkomen dat er neveninkomsten moeten worden gezocht om de begrotingen in evenwicht te houden?

Mevrouw Dedonder wil het vervolgens over de versterking van de eerstelijnszorg hebben.

Ten eerste trekt ze de haalbaarheid in twijfel van maatregelen waarmee men opnieuw met een triagesysteem in de wachtposten wil werken en de werking van het oproepnummer 1733 wil verbeteren. Er zijn immers nu al huisartsen te kort. Welk overleg heeft de minister ter zake gevoerd en welk tijdschema legt hij zichzelf op voor de tenuitvoerlegging van die maatregelen?

Mevrouw Dedonder vraagt vervolgens naar de stand van zaken van de dialoog inzake de patiëntenstops die de minister met de huisartsen zou voeren. De weigering van een huisarts om een patiënt te behandelen, is immers uiterst betreurenswaardig, aangezien de huisarts de eerste schakel hoort te zijn in het behandeltraject, alvorens meer gespecialiseerde zorgverstrekkers of een ziekenhuis worden ingeschakeld.

De spreekster benadrukt ook de lange wachttijden voor raadplegingen bij specialisten en verwijst ter zake naar het voorstel van Testaankoop om een systeem in te voeren waarbij de wachttijd objectief wordt gemeten en waarbij een maximumwachttijd aan bepaalde zorgverstrekingen wordt gekoppeld. Wat denkt de minister daarover?

Mevrouw Dedonder benadrukt dat er een tegenstrijdigheid zit tussen de duidelijke wil om de eerste lijn te versterken en de hervorming van het terug-naar-werkbeleid, dat huisartsen "responsabiliseert" door hun te vragen patiënten te evalueren op hun capaciteit om opnieuw aan de slag te gaan. Dat maakt hun administratie niet alleen ingewikkelder, maar schept ook een gevoel van wantrouwen jegens hen. Wat is de stand van zaken van het overleg met de artsen? Hoe reageert het veld op de nieuwe verantwoordelijkheden die de regering hun wil geven?

Voorts stelt het lid de minister een aantal vragen over het proefproject om thuisverpleging niet langer per handeling te financieren, maar op basis van de tijd die aan de zorg wordt besteed. Hoe zit het concreet met die financiering, onder meer wat het uurloon betreft?

Er wordt nagedacht over rechtstreekse toegang tot kinesitherapie voor patiënten met lichte en matige stoornissen. Is er een tijdspad vastgesteld voor de verwachte adviezen? Welke maatregelen worden overwogen om het beroep van osteopaat te reguleren en te erkennen,

afin d'éviter que des recettes annexes deviennent une nécessité pour équilibrer les budgets?

La députée aborde ensuite le renforcement des soins de première ligne.

Elle s'interroge tout d'abord sur la faisabilité des mesures visant à réintroduire le triage dans les postes de garde et à améliorer le fonctionnement du 1733, compte tenu de la pénurie de médecins généralistes. Quelles concertations le ministre a-t-il menées dans ce cadre et quel calendrier s'est-il fixé pour mettre en œuvre ces mesures?

Mme Dedonder demande ensuite où en est le dialogue promis avec les généralistes concernant les "arrêts de prise en charge". Se voir refuser une prise en charge est en effet dramatique pour le patient sachant la porte d'entrée que doit constituer la médecine générale vers des soins plus spécialisés et vers l'hospitalier.

La députée insiste également sur les délais d'attente prolongés pour consulter des spécialistes et évoque la proposition de Test-Achats visant à instaurer un système de mesure objectif des temps d'attente ainsi que des délais maximums pour certains soins. Qu'en pense le ministre?

L'intervenante souligne la contradiction entre la volonté affichée de renforcer la première ligne et la réforme de la politique de retour au travail, qui "responsabilise" les généralistes en leur demandant d'évaluer les capacités de reprise des patients. Cela ajoute non seulement de la complexité administrative mais instaure aussi une forme de méfiance à leur égard. Où en sont les concertations avec les médecins? Quels sont les retours du terrain quant aux nouvelles responsabilités que le gouvernement entend leur confier?

La députée questionne ensuite le ministre sur le projet pilote visant à financer les soins infirmiers à domicile non plus à l'acte mais en fonction du temps passé pour les soins. Qu'en est-il concrètement de ce financement, notamment en termes de salaire horaire?

Une réflexion visant à instaurer un accès direct à la kinésithérapie pour les troubles légers à modérés est en cours. Un calendrier a-t-il été fixé quant aux avis attendus? Quelles mesures le ministre envisage-t-il pour encadrer et reconnaître la profession d'ostéopathe,

teneinde de bescherming van patiënten te waarborgen, vooral sinds de afschaffing van de wetgeving betreffende niet-conventionele praktijken?

Vervolgens gaat het lid in op de geïntegreerde zorg.

Om te beginnen betreurt ze de opgelopen vertraging in de uitwerking van het plan voor zeldzame ziekten en vraagt ze zich af wat daarvan de oorzaak is. Ze is ook verbaasd dat er geen nieuwe informatie wordt verstrekt over de behandeling van long COVID-19, terwijl op 1 januari 2026 een nieuw zorgtraject klaar had moeten zijn. De minister had bovendien gesproken over de oprichting van een expertenwerkgroep. Hoe zit het met de belangenbehartiging van de patiënten? Werden zij in dat verband gehoord?

De spreekster benadrukt voorts de dringende noodzaak om werk te maken van het Sepsis-plan, gelet op de gegevens die onlangs aan het Parlement werden gepresenteerd. Ze wijst op de noodzaak van registratie en gegevensverzameling, van financiële steun voor ziekenhuizen die zich inzetten voor de bestrijding van ziekenhuisinfecties, alsook van de zorg voor de betrokken patiënten. Wanneer zal de nationale coördinator worden aangesteld? Wat zal zijn rol zijn? Welke concrete maatregelen zijn gepland?

Wat fibromyalgie betreft, herinnert het lid eraan dat honderdduizenden patiënten in België nog steeds wachten op een correcte erkenning van de aandoening in het gezondheidszorgsysteem. Hoewel de WHO fibromyalgie als een chronische gegeneraliseerde pijn-aandoening erkent, wordt de ziekte nog steeds sterk onderschat en slecht begrepen.

De spreekster heeft talrijke getuigenissen ontvangen over moeizame diagnoses, een gebrek aan medische erkenning en grote verschillen in de behandeling, naargelang van de geraadpleegde beroepsbeoefenaars. De betrokken patiënten vragen om een betere structurering van de behandeling, gebaseerd op recente wetenschappelijke kennis, een betere opleiding van de gezondheidszorgbeoefenaars, de uitbouw van kenniscentra die zorg en onderzoek met elkaar combineren, alsook een effectieve betrokkenheid van patiëntenorganisaties. Welke initiatieven denkt de minister op dat gebied te nemen?

In haar *Safe Hearts Plan* benadrukt de Europese Commissie het belang van preventie bij het terugdringen van hart- en vaatziekten, onder meer door het aanpakken van daarmee samenhangende chronische aandoeningen zoals diabetes en obesitas. Is de minister voornemens om de aanbevelingen van het *Safe Hearts Plan*, onder meer wat de integratie van diabetes betreft, op te nemen in de toekomstige Belgische plannen?

afin de garantir la protection des patients, notamment depuis la suppression de la législation sur les pratiques non conventionnelles?

Puis, la députée poursuit avec les soins intégrés.

D'emblée, elle déplore et s'interroge sur le retard pris dans l'élaboration du plan maladies rares. Elle s'étonne également qu'aucune nouvelle information ne soit fournie sur la prise en charge du COVID-19 long, alors qu'un nouveau parcours de soins devait être prêt au 1<sup>er</sup> janvier 2026. Le ministre avait par ailleurs évoqué la mise en place d'un groupe de travail d'experts. Qu'en est-il de la prise en compte des patients? Ont-ils été entendus dans ce cadre?

Concernant le plan Sepsis, l'intervenante insiste sur l'urgence d'y travailler à la lumière des données récemment présentées au Parlement. Elle souligne la nécessité d'un enregistrement et d'une collecte de données, d'un soutien financier aux hôpitaux engagés dans la lutte contre les maladies nosocomiales, ainsi que d'une prise en charge des patients concernés. Quand sera désigné le coordinateur national? Quel sera son rôle? Quelles mesures concrètes sont-elles prévues?

Puis, s'agissant de la fibromyalgie, la députée rappelle que plusieurs centaines de milliers de patients en Belgique attendent toujours une reconnaissance adéquate de cette affection dans le système de soins. En effet, bien que la fibromyalgie soit reconnue par l'OMS comme une douleur chronique généralisée, cette maladie reste encore largement sous-estimée et mal comprise.

L'intervenante a reçu de nombreux témoignages faisant état d'errance diagnostique, d'un manque de reconnaissance médicale et d'une prise en charge très hétérogène selon les professionnels consultés. Ces patients demandent une meilleure structuration de la prise en charge, fondée sur les connaissances scientifiques récentes, une formation renforcée des professionnels de santé, le développement de centres de connaissances associant soins et recherche, ainsi qu'une implication effective de leurs organisations. Quelles initiatives le ministre entend-il prendre à ce sujet?

Dans son *Safe Hearts Plan*, la Commission européenne souligne l'importance de la prévention dans la réduction de la charge des maladies cardiovasculaires, notamment en s'attaquant à des maladies chroniques associées telles que le diabète et l'obésité. Le ministre compte-t-il inclure les recommandations du *Safe Hearts Plan*, notamment celles visant l'intégration du diabète, dans les futurs plans belges?

Voorts gaat mevrouw Dedonder in op het zorgpersoneel, in het bijzonder het verplegend personeel.

Ze neemt nota van de voorstellen over het opzetten van gestructureerde zorgteams en het delegeren van handelingen, maar roept op tot voorzichtigheid, teneinde te voorkomen dat verpleegkundigen een verlies aan zingeving ervaren, alsook om de kwaliteit en veiligheid van de zorg te waarborgen. Ze benadrukt de noodzaak van grondig overleg met de volledige sector, zowel in het Noorden als in het Zuiden van het land, en vraagt de minister naar het reeds gehouden overleg en de betrokken spelers.

Is de minister daarnaast van plan de begeleidingsnormen voor ziekenhuizen te herzien teneinde er ook de verpleegkundig assistenten in op te nemen? Als die normen moeten worden herzien, dan is dat met het doel het aantal verpleegkundigen per patiënt te verhogen en aldus de zorgkwaliteit te garanderen. De huidige verhouding bedraagt namelijk 1 verpleegkundige per 10 patiënten, terwijl dat 1 per 8 patiënten zou moeten zijn.

Wat het preventiebeleid betreft, betreurt de spreker het besluit van de regering om de btw op sportactiviteiten te verhogen, wat volgens haar in strijd is met de preventiedoelstellingen. Zij verzoekt de minister die maatregel te herzien in het licht van het advies van de Raad van State over het btw-voorstel.

Tot slot vraagt het lid zich af welke obstakels de verbeterde toegankelijkheid van PrEP (pre-expositie profylaxe) nog in de weg staan. Wordt er een nieuw plan voor de bestrijding van hiv voorbereid? Wat is het tijdspad daarvoor en welk overleg vindt er plaats? Wordt overwogen om de terugbetaling voor het vaccin tegen het papillomavirus uit te breiden? Wat is het tijdspad van het toekomstige kankerbestrijdingsplan?

Mevrouw Dedonder sluit haar betoog af met een opmerking over de strijd tegen drugs.

Zij is verbaasd en bezorgd dat de minister geen deel uitmaakt van de taskforce CrimOrg, ondanks zijn sleutelrol in een geïntegreerde aanpak die repressie, preventie en begeleiding combineert, en vraagt om opheldering daarover.

*Mevrouw Natalie Eggermont (PVDA-PTB)* gaat in op het globale budget. Dit geeft een inzicht in de plannen van de regering.

Uit de meerjarenbegroting blijkt dat er tegen 2029 9,2 miljard euro extra moet bespaard worden boven op de 23 miljard euro die al in het regeerakkoord was vastgelegd. Er wordt een inspanning gevraagd voor

Puis, Mme Dedonder en vient au personnel de soins, et en particulier de soins infirmiers.

Elle note les propositions relatives à la mise en œuvre de l'équipe de soins structurée et à la délégation d'actes, tout en appelant à la prudence afin d'éviter une perte de sens pour les infirmiers et de garantir la qualité et la sécurité des soins. Elle insiste sur la nécessité d'une concertation approfondie avec l'ensemble du secteur, au Nord comme au Sud du pays, et interroge le ministre sur les concertations déjà menées et les acteurs concertés.

Par ailleurs, le ministre compte-t-il revoir les normes d'encadrement hospitalières afin d'y intégrer les assistants en soins infirmiers? S'il convient de revoir ces normes, c'est pour augmenter le ratio infirmier par patients et cela afin de garantir la qualité des soins. En effet, le ratio actuel est d'un infirmier pour dix patients alors qu'il devrait être d'un infirmier pour huit patients.

Concernant les politiques de prévention, l'intervenante déplore la décision du gouvernement de relever la TVA sur les activités sportives, qu'elle juge contraire aux objectifs de prévention. Elle demande au ministre de revoir cette mesure à la lumière de l'avis du Conseil d'État sur le projet TVA.

Enfin, la députée s'interroge sur les blocages qui retardent encore l'accessibilité accrue à la PrEP. Un nouveau plan de lutte contre le VIH est-il en préparation? Quel en est le calendrier et quelles sont les concertations menées? Une extension du remboursement pour le vaccin contre le papillomavirus est-il envisagé et quel est le calendrier pour le futur plan de lutte contre le cancer?

Mme Dedonder conclut son intervention en évoquant la question de la lutte contre les drogues.

Elle s'étonne et s'inquiète que le ministre n'apparaisse pas dans la *Taskforce CrimOrg*, malgré son rôle clé dans une approche intégrée alliant répression, prévention et prise en charge, et demande des clarifications à ce sujet.

*Mme Natalie Eggermont (PVDA-PTB)* aborde la question du budget global, estimant qu'il donne un aperçu des projets du gouvernement.

Il se déduit du budget pluriannuel que d'ici 2029, 9,2 milliards d'euros supplémentaires devront être économisés en plus des 23 milliards d'euros déjà prévus dans l'accord de gouvernement. Un effort est demandé

de uitgavennorm en voor de structurele financiering van de uitgaven voor defensie. Er wordt bespaard om oorlogswapens aan te kopen.

Er wordt bespaard op de langdurig zieken, de index, er is de verhoging van de btw en de accijnzen. De besparingen in de zorg zijn goed voor 931 miljoen euro tegen 2029 en dit komt boven op de besparingen die in het regeerakkoord zijn opgenomen, dus boven op de 1,13 miljard euro die al waren vastgelegd.

Deze gigantische besparing gebeurt deels door de groeïnorm te verlagen, deze norm wordt daarbij ook nog ondergefinancierd waardoor de norm op 0,8 % komt. Deze structurele onderfinanciering resulteert in minder handen aan het. De werkdruk op het personeel neemt nog toe, de wachttijden voor afspraken bij de specialist nemen toe en de patiënt gaat nog meer uit eigen zak betalen. In 2026 wordt het laagste punt van de groeïnorm bereikt. En dit wordt in de beleidsnota weerspiegeld, er wordt heel wat bespaard.

De spreekster stelt vast dat de regering voor het zorgpersoneel de pensioenmalus voorziet terwijl de helft van het zorgpersoneel met vervroegd pensioen gaat. Er is de indexdiefstal voor iedereen die 4000 euro bruto verdient. Het sociaal akkoord wordt op de lange baan geschoven. Er is de aanval op de zorgverleners die langdurig ziek zijn. Overal in de zorgsector worden flexi-jobs ingevoerd.

Het zorgpersoneel moet op het sociaal akkoord wachten tot 2028 terwijl het water bij het personeel tot de lippen staat. Een op de twee verpleegkundigen zou niet opnieuw voor de zorg kiezen. Voor het eerst is de uitstroom uit de zorg groter dan de instroom. De ratio patiënten per verpleegkundige is te hoog, die ratio bedraagt 9,4. Volgens internationale normen wordt de situatie onveilig vanaf een ratio van 8. De minister vraagt geduld te oefenen, er worden maatregelen voorzien tegen het eind van de legislatuur. Maar het is nu dat de zaken moeten veranderen. De minister voorziet een enveloppe van 200 miljoen euro, dan weer 427 miljoen euro in 2029. Maar dat geld wordt niet enkel aangewend voor een sociaal akkoord, de enveloppe dekt ook andere prioriteiten in de gezondheidszorg. Hoeveel geld gaat er dan effectief naar het sociaal akkoord?

Is er nog marge voor het sociaal akkoord? Jaar na jaar wordt het gezondheidsbudget overschreden en komen er extra besparingen. Is er budget voor het sociaal akkoord? Welke impact zullen de budgetoverschrijdingen

en matière de norme de dépenses et pour le financement structurel des dépenses de défense. Des économies seront réalisées afin d'acheter des armes de guerre.

Des économies frapperont les malades de longue durée et l'indexation, et à cela s'ajouteront l'augmentation de la TVA et des accises. Les économies dans le secteur des soins de santé s'élèveront à 931 millions d'euros d'ici 2029, en plus des économies prévues dans l'accord de gouvernement, et donc en plus du montant de 1,13 milliard d'euros déjà prévu.

Ces économies considérables seront en partie réalisées en réduisant la norme de croissance, qui est en outre sous-financée, ce qui la ramène à 0,8 %. Ce sous-financement structurel se traduit par une réduction des effectifs. La charge de travail du personnel augmentera encore, les délais d'attente pour les rendez-vous chez le spécialiste s'allongeront et le patient devra payer encore plus de sa poche. En 2026, la norme de croissance atteindra son niveau le plus bas. Cela se reflète dans la note de politique générale, qui prévoit des économies considérables.

L'intervenante constate que le gouvernement prévoit un malus pension pour le personnel soignant, alors que la moitié de ce personnel prend sa pension anticipativement. L'intervenante mentionne un vol d'indexation pour tous ceux qui gagnent 4000 euros bruts. L'accord social est reporté aux calendes grecques. L'intervenante évoque une attaque contre les prestataires de soins qui sont malades de longue durée. Des flexijobs sont introduits partout dans le secteur des soins de santé.

Le personnel soignant devra attendre l'accord social jusqu'en 2028, alors que sa situation est critique. Un infirmier sur deux ne choisirait pas à nouveau les soins de santé. C'est la première fois que le nombre de départs est supérieur au nombre d'arrivées dans le secteur des soins. Le ratio patients/infirmiers est trop élevé. Il atteint 9,4. Selon les normes internationales, la situation devient dangereuse à partir d'un ratio de 8. Le ministre demande de faire preuve de patience, et soutient que des mesures sont prévues d'ici la fin de la législature. Or, c'est maintenant que les choses doivent changer. Le ministre prévoit une enveloppe de 200 millions d'euros, puis de 427 millions d'euros en 2029. Mais cet argent ne sera pas seulement destiné à un accord social, mais aussi à d'autres priorités dans le domaine des soins de santé. Quel sera dès lors le montant effectivement consacré à l'accord social?

Y a-t-il encore une marge pour l'accord social? Le budget de la santé est dépassé tous les ans et des économies supplémentaires sont réalisées. Y a-t-il un budget pour l'accord social? Quel sera l'impact des dépassements

hebben op het budget voor het sociaal akkoord? Wat is de precieze onderhandelingskalender?

Op basis waarvan werd het bedrag voor het sociaal akkoord vastgesteld? Welk bedrag is voorzien voor prioritaire gezondheidsdoelstellingen?

Het is ongezien dat het sociaal akkoord binnen de groeinorm moet gerealiseerd worden, dat sociaal akkoord wordt gefinancierd door besparingen bij de patiënten.

De spreekster vernam dat er in de sector ook nog achterstallige lonen moeten uitbetaald worden. De zorgkundigen zijn verhoogd van IFIC 11 naar IFIC 12 maar de aanpassing van de cao laat op zich wachten, dus deze bedragen worden retroactief uitbetaald (met indexeren voor 2024 en 2025) vanaf 1 juli 2021. De cao werd niet aangepast bij gebrek aan budget. Worden de zorgkundigen nu correct volgens hun functieclassificatie uitbetaald? Hoeveel personen worden nog niet correct uitbetaald? Over welk bedrag gaat het?

De eerste basisverpleegkundigen gaan na de zomer aan de slag. Het blijft onduidelijk welke taken ze mogen uitvoeren, er zijn ook vragen over hun IFIC-inschaling. Is dit al gebeurd? Worden ze ingeschakeld in IFIC 13? Komt er voor de zomer een koninklijk besluit voor de taakdelegatie binnen het gestructureerd zorgteam?

Het budget voor het Zorgpersoneelfonds bedraagt zoals in de vorige jaren 402 miljoen euro. De Ministerraad had nochtans in november 2025 beslist deze middelen te indexeren. Waarom is deze indexering niet in de begrotingstabellen opgenomen? Het is logisch dat er een indexering komt. Het Rekenhof bekeek het verplegingsaanbod, de steunmaatregelen voor het zorgpersoneel en het Zorgpersoneelfonds.

Het Rekenhof stelde dat deze maatregelen helpen om personeel aan te werven en te behouden. Het was ook een goede zaak initiatieven in te voeren om de arbeidsomstandigheden te verbeteren. Dat heeft echter zijn grenzen bereikt. Nieuwe aanwervingen in de sector zijn broodnodig. Het Rekenhof waarschuwt dat ondanks alle steunmaatregelen er een groot tekort aan verpleegkundigen dreigt. Er zijn bijkomende maatregelen en een bijkomend budget nodig. Het Zorgpersoneelfonds moet dus geïndexeerd worden.

budgetaires sur le budget de l'accord social? Quel sera le calendrier précis des négociations?

Sur quelle base le montant de l'accord social a-t-il été fixé? Quel montant a-t-on prévu pour les objectifs prioritaires en matière de santé?

Il est inédit que l'accord social doive être réalisé dans le cadre de la norme de croissance, et qu'il soit financé par des économies réalisées au détriment des patients.

L'intervenante a appris que des arriérés de rémunération devaient également être payés dans ce secteur. Les aides-soignants sont passés du barème IFIC 11 au barème IFIC 12, mais dès lors que l'actualisation de la convention collective se fait attendre, les différences seront payées rétroactivement (après indexation pour 2024 et 2025) à dater du 1<sup>er</sup> juillet 2021. La convention collective n'a pas été actualisée faute de budget. Les aides-soignants sont-ils désormais correctement rémunérés en fonction de leur classification professionnelle? Combien de personnes y a-t-il encore qui ne sont toujours pas correctement rémunérées? De quel montant s'agit-il?

Les premiers assistants en soins infirmiers commenceront à travailler après l'été. Les tâches qu'ils seront autorisés à accomplir restent floues, et des questions se posent également quant à leur barème IFIC. Où en est-on à cet égard? Le barème IFIC 13 leur sera-t-il applicable? Un arrêté royal sera-t-il pris avant l'été concernant la délégation des tâches au sein de l'équipe de soins structurée?

Comme pour les années précédentes, le budget du fonds blouses blanches s'élèvera à 402 millions d'euros. Le Conseil des ministres avait pourtant décidé, en novembre 2025, d'indexer ce budget. Pourquoi cette indexation n'apparaît-elle pas dans les tableaux budgétaires? Il est logique qu'il y ait une indexation. La Cour des comptes a examiné l'offre de soins infirmiers, les mesures d'aide pour le personnel soignant et le fonds blouses blanches.

Elle a estimé que ces mesures contribuaient à recruter et à conserver le personnel. Il a également jugé positif de mettre en place des initiatives visant à améliorer les conditions de travail. Cependant, celles-ci ont atteint leurs limites. De nouveaux recrutements sont indispensables dans ce secteur. La Cour des comptes avertit qu'une grave pénurie d'infirmiers menace en dépit des mesures d'aide. Des mesures complémentaires et un budget supplémentaire sont nécessaires. Le fonds blouses blanches doit donc être indexé.

De spreekster brengt de uitgaven voor defensie in herinnering. Er worden 11 F35's besteld, boven op de 34 miljard euro die al zijn toegekend. Dat komt op 1,5 miljard euro per vliegtuig. Eén vliegtuig minder verdubbelt het Zorgpersoneelfonds voor de hele legislatuur. Deze kleine aanpassing betekent een groot verschil voor het zorgpersoneel.

De spreekster stelt da de militariseringslogica ook in deze commissie merkbaar is. Minister van Defensie Theo Francken vraagt oorlogsgeneeskunde te onderwijzen aan de universiteiten en hij stuurt een brief aan jongeren om hen aan te zetten in het leger te gaan. Jongeren worden echter niet aangespoord om de studie voor een zorgberoep aan te vatten.

De spreekster vindt oorlog een falen van de politiek, militarisering is de verkeerde prioriteit die geen handen aan het bed brengt of de arbeidsomstandigheden verbetert.

Mevrouw Eggermont gaat in op de medicatie. In de beleidsnota wordt niet gerept over eerlijke prijzen, over het eerlijke prijzenmodel, over dwanglicenties, over de problematiek van de geheime contracten. De spreekster verwijst naar een open brief van Kom op tegen Kanker waarin gesteld wordt dat de prijszetting het probleem is en dat het niet opgaat de factuur af te schuiven op de patiënten.

De minister laat de patiënt echter opdraaien voor de budgettaire gaten die de farmaceutische sector met hoge prijzen veroorzaakt. De minister laat patiënten meer betalen voor medicatie, er is een prijsverdubbeling voor cholesterolproducten, er is een verdriedubbeling in prijs voor maagstuurremmers. Wie levensnoodzakelijke medicatie nodig heeft moet het minimum betalen. Deze maatregelen werden snel ingevoerd maar de impact ervan is groot.

Een op de drie mensen wordt daardoor getroffen. Patiënten worden voor de keuze gesteld: medicatie kopen of eten kopen; betalen voor huisvesting of betalen voor medicatie. Nierpatiënten die een transplantatie ondergaan draaien op voor de begeleidende medicatie. Deze patiënten hebben het al zwaar en draaien nu op voor de extra kosten van geneesmiddelen.

Cardiologen en nefrologen hebben een brief geschreven over de prijsstijgingen. Ze hebben ook de minister bezocht. De cardiologen en nefrologen stellen dat overmatig gebruik niet blijkt uit de richtlijnen waar de minister

L'intervenante rappelle les dépenses prévues en matière de défense. Onze F35 seront commandés, en plus des 34 milliards d'euros déjà alloués. Cela représente 1,5 milliard d'euros par avion. Le budget du fonds blouses blanches doublerait pour toute la législature si l'on achetait un avion de moins. Ce petit changement ferait une grande différence pour le personnel soignant.

Selon l'intervenante, la logique de la militarisation est également perceptible au sein de cette commission. M. Theo Francken, ministre de la Défense, demande que la médecine de guerre soit enseignée dans les universités et il a adressé aux jeunes une lettre pour les inciter à s'engager dans l'armée. À l'inverse, les jeunes ne sont pas encouragés à entreprendre des études dans le domaine des soins de santé.

L'intervenante estime que la guerre traduit un échec de la politique et que la militarisation est une mauvaise priorité qui n'améliore ni les conditions de travail ni les soins prodigués aux patients.

Mme Eggermont aborde la question des médicaments. La note de politique générale ne mentionne pas les prix équitables, le modèle de prix équitables, les licences obligatoires, ou la problématique des contrats secrets. L'intervenante renvoie à une lettre ouverte de l'association *Kom op tegen Kanker* qui indique que le problème réside dans la fixation des prix et qu'il n'est pas acceptable de faire payer la facture par les patients.

Le ministre fait toutefois prendre en charge par les patients les déficits budgétaires causés par les prix élevés pratiqués par le secteur pharmaceutique. Le ministre impose aux patients des prix plus élevés pour les médicaments. Par exemple, les prix des produits contre le cholestérol ont doublé, et ceux des inhibiteurs gastriques ont triplé. Les patients qui ont besoin de médicaments vitaux doivent payer le minimum. Ces mesures ont été mises en œuvre rapidement, et leur impact est considérable.

Une personne sur trois est touchée. Les patients doivent faire un choix: acheter des médicaments ou acheter de la nourriture; payer leur logement ou payer leurs médicaments. Les patients atteints d'une maladie rénale qui subissent une transplantation doivent payer les médicaments qui accompagnent leur traitement. Ces patients ont déjà une vie difficile et doivent maintenant supporter les coûts supplémentaires des médicaments.

Les cardiologues et les néphrologues ont écrit une lettre au sujet des augmentations de prix. Ils ont également rendu visite au ministre. Les cardiologues et les néphrologues affirment que les directives auxquelles

naar verwijst. Deze medicatie heeft al meermaals zijn effect bewezen.

De spreekster ontving een brief van het RIZIV. Het RIZIV verwijst opnieuw naar het KCE-rapport.

*De minister* stelt dat de spreekster naar patiënten in vreselijke situaties verwijst. De spreekster had het enkele weken geleden in de plenaire vergadering over een buschauffeur die 300 euro meer moest betalen omwille van de maatregelen die door de regering werden getroffen. Het kabinet van de minister contacteerde mevrouw Eggermont om daarover meer informatie te verkrijgen. Toen bleek dat mevrouw Eggermont dit verhaal op café te horen kreeg. De minister vindt dit niet ernstig.

*Mevrouw Natalie Eggermont (PVDA-PTB)* merkt op dat ze niet de enige is die deze verhalen te horen krijgt. De minister doet dit af als onzin, voor de spreekster zijn deze verhalen de bevestiging van de problemen die door de maatregelen van de regering worden veroorzaakt. Er wordt trouwens ook door beroepsgroepen en patiëntenverenigingen aan de alarmbel getrokken.

De spreekster stelt dat er vele mensen zijn die geld verdienen maar die geen recht hebben op de maximumfactuur. Zij vormen de sterke schouders die mogen betalen terwijl de rijken de dans ontspringen.

De studies over statines en verspilling waarop de minister zich baseert zijn niet wetenschappelijk onderbouwd. De KCE-beslissingstabellen waar steeds naar verwezen wordt, zijn gebaseerd op scoretabellen. De minister kan niet poneren dat hij inzet op sensibilisering en samenwerking met artsen met betrekking tot hun voorschrijfgedrag. De spreekster heeft de minister er al herhaaldelijk op gewezen dat de tabellen verouderd zijn maar de minister luistert niet.

Voor de spreekster gaat het om een prijsverhoging die de kas spijst.

De spreekster verwijst naar een arts uit Brussel die werkt met tbc-patiënten. Tuberculosemedicatie zit volledig in terugbetalingscategorie A. Deze patiënten zijn heel kwetsbaar, de bestrijding van tbc is in het belang van de volksgezondheid.

De WHO stelt in haar richtlijnen dat de behandeling van tbc gratis moet zijn. Dat is een belangrijk principe voor de uitroeiing van tbc. Deze arts is nu heel bezorgd omdat deze tbc-medicatie duurder wordt. Patiënten gaan

le ministre fait référence ne font pas état d'une utilisation excessive. Ces médicaments ont déjà prouvé leur efficacité à plusieurs reprises.

L'intervenante a reçu une lettre de l'INAMI. L'INAMI renvoie à nouveau au rapport du KCE.

*Le ministre* indique que l'intervenante parle de patients qui se trouveraient dans des situations effroyables. Il ajoute qu'il y a quelques semaines, en séance plénière, l'intervenante a évoqué le cas d'un chauffeur de bus qui devrait payer 300 euros de plus en raison des mesures prises par le gouvernement. Le cabinet du ministre a contacté Mme Eggermont afin d'obtenir plus d'informations à ce sujet. Il est alors apparu que Mme Eggermont avait entendu cette histoire dans un café. Le ministre estime que ce n'est pas grave.

*Mme Natalie Eggermont (PVDA-PTB)* fait observer qu'elle n'est pas la seule à avoir entendu ces histoires. Le ministre estime que ce sont des absurdités mais, pour l'intervenante, ces histoires confirment les problèmes causés par les mesures prises par le gouvernement. D'ailleurs, certaines catégories professionnelles et certaines associations de patients tirent également la sonnette d'alarme.

L'intervenante affirme que de nombreuses personnes salariées n'ont pas droit au maximum à facturer. Ce sont elles qui financent le système tandis que les riches s'en tirent à bon compte.

Les études sur les statines et le gaspillage sur lesquelles le ministre se base ne sont pas étayées. Les tableaux décisionnels du KCE auxquels il est constamment renvoyé sont basés sur des scores. Le ministre ne peut pas prétendre qu'il mise sur la sensibilisation et la coopération avec les médecins en ce qui concerne leur comportement en matière de prescription. L'intervenante a déjà signalé à plusieurs reprises au ministre que les tableaux sont obsolètes, mais il ne l'écoute pas.

Pour l'intervenante, il s'agit d'une augmentation de prix qui servira à alimenter les caisses.

L'intervenante mentionne un médecin de Bruxelles qui soigne des patients atteints de tuberculose. Les médicaments contre la tuberculose figurent intégralement dans la catégorie de remboursement A. Ces patients sont très vulnérables, et la lutte contre la tuberculose est dans l'intérêt de la santé publique.

Dans ses directives, l'OMS indique que le traitement de la tuberculose doit être gratuit. C'est un principe important pour l'éradication de la tuberculose. Ce médecin est aujourd'hui très inquiet car les médicaments contre

het gebruik van medicatie stopzetten. De medicatie voor de hele behandeling kost vijftig tot zestig euro. Dit is veel geld voor deze kwetsbare patiënten. En wanneer deze patiënten hun medicatie niet meer kunnen betalen, dan vormen ze een gevaar voor de volksgezondheid.

*De minister* wijst erop dat mensen in armoede een maximumfactuur hebben die soms hun totale uitgaven op jaarbasis beperkt tot 148 euro. Dat is het laagste plafond, bij anderen is dat 200 of 250 euro. Mensen die in grote moeilijkheden zitten, die betalen geen extra remgelden. Die hebben alles gratis, want die zitten aan de maximumfactuur.

*Mevrouw Natalie Eggermont (PVDA-PTB)* stelt dat de minister geen kritiek uit het veld aanvaardt. De spreekster heeft de organisatie van een hoorzitting over de kost van medicatie gevraagd. De minister kan dan horen waarom de prijsverhoging van medicatie geen goed idee is.

Het is goed dat alle medicijnen worden meegenomen in de maximumfactuur, maar er zijn wel veel mensen die niet komen aan de maximumfactuur. Enkel de meest kwetsbaren worden beschermd. Tweeverdieners moeten dat dan wel betalen.

Volgens Solidaris gebruiken meer dan één miljoen mensen levensnoodzakelijke pillen in categorie A, zonder dat ze de maximumfactuur in 2024 hebben bereikt. Het gaat om patiënten met diabetes, epilepsie en kanker.

De farmaceutische sector blijft echter buiten schot en krijgt nog subsidies. De minister stelt dat de farmaceutische sector tegen 2029 ongeveer 900 miljoen euro moet bijdragen aan de financiering van de budgetten. Maar de minister heeft ook al gesteld dat deze sector subsidies ontvangt ter waarde van twee miljard euro.

De minister sluit geheime contracten af met de farmabedrijven. De spreekster heeft de minister daar in de zomer van 2025 al over bevraagd maar de spreekster wacht nog steeds op een antwoord. Het aantal contracten neemt nog toe. Er worden miljarden uitgeven aan deze geheime contracten zonder dat daar enige democratische controle op is.

Voor de minister zijn geheime contracten klaarblijkelijk de gewone manier van werken.

*Mevrouw Eggermont* herinnert de minister eraan dat zijn partij altijd tegen geheime contracten was.

la tuberculose vont augmenter. Les patients vont arrêter de prendre leurs médicaments. Le traitement complet coûte entre cinquante et soixante euros. C'est beaucoup pour ces patients vulnérables. Et lorsque ces patients ne peuvent plus payer leurs médicaments, ils constituent un danger pour la santé publique.

Le ministre souligne que les personnes en situation de pauvreté bénéficient d'un maximum à facturer qui limite parfois leurs dépenses annuelles à 148 euros. Il s'agit du plafond le plus bas, d'autres plafonds étant fixés à 200 ou 250 euros. Les personnes en grande difficulté ne paient pas de tickets modérateurs. Elles bénéficient de la gratuité totale, car le maximum à facturer leur est applicable.

*Mme Natalie Eggermont (PVDA-PTB)* souligne que le ministre n'accepte aucune critique émanant du terrain. L'intervenante a demandé l'organisation d'une audition sur le coût des médicaments, qui permettrait au ministre de comprendre pourquoi l'augmentation du prix des médicaments n'est pas une bonne idée.

Il est positif que tous les médicaments soient pris en compte dans le maximum à facturer, mais de nombreuses personnes ne bénéficient pas de ce dispositif. En effet, seuls les plus vulnérables sont protégés. Les ménages à double revenu devront pour leur part supporter ces coûts supplémentaires.

Selon Solidaris, plus d'un million de personnes utilisent des médicaments vitaux de catégorie A sans avoir atteint le maximum à facturer en 2024. Il s'agit de patients souffrant de diabète, d'épilepsie et de cancer.

Le secteur pharmaceutique reste toutefois épargné et continue de bénéficier de subventions. Le ministre indique que d'ici 2029, le secteur pharmaceutique devra contribuer à hauteur d'environ 900 millions d'euros au financement des budgets. Cependant, le ministre a également souligné que ce secteur recevrait des subventions à concurrence de deux milliards d'euros.

Le ministre conclut des contrats secrets avec les entreprises pharmaceutiques. L'intervenante a déjà interrogé le ministre à ce sujet à l'été 2025, mais elle attend toujours une réponse. Le nombre de contrats de cette nature continue d'augmenter. Des milliards sont dépensés pour ces contrats secrets, en l'absence de tout contrôle démocratique.

Pour le ministre, les contrats secrets sont manifestement la norme.

*Mme Eggermont* rappelle au ministre que son parti Vooruit a toujours été opposé aux contrats secrets.

Het nieuwe Morse-rapport verschaft wel antwoorden, volgens dit rapport zijn er meer geheime contracten. In 2024 waren er 38 nieuwe contracten, een record. De nettokosten per contract zijn gestegen van 6,9 miljoen euro in 2015 naar 8,2 miljoen euro per contract in 2023.

In de beleidsnota staat vermeld dat geheime contracten de uitzondering moeten blijven. Maar hoe valt dit te rijmen met de realiteit waarin geheime contracten eerder regel dan uitzondering lijken?

De ziekenhuishervorming en de ziekenhuisfinanciering komen dit jaar in een stroomversnelling.

In maart 2025 werd aan een groep experts gevraagd een rapport op te maken over de ziekenhuishervorming. Dat rapport werd gepubliceerd in december 2025. Volgens deze experts zijn vier op de tien ziekenhuizen te klein om nog volwaardig te bestaan als algemeen ziekenhuis. De hervorming brengt de toegankelijkheid voor de patiënt in het gedrang en de werkdruk voor het personeel zal verhogen. De minister stelt dat het expertenrapport zal worden voorgelegd aan de adviesorganen.

Over welke adviesorganen gaat het? Hoe zit het met de vertegenwoordiging van de werknemers- en patiëntenorganisaties in deze adviesorganen? De vakbonden moesten het bestaan van het rapport via de pers vernemen. De vakbonden betreuren het dat over dit rapport geen overleg plaatsvond.

Vrijdag vernamen de medewerkers van het ziekenhuis, van CHU en UCL in Namen via de pers dat het ziekenhuis in Mont-Godinne mogelijk volledig zal worden gesloten en dat de materniteit, de spoeddienst en de intensieve zorgen in Dinant ook zouden worden gesloten. Dat is echt wel een schok voor de werknemers. Hoewel er geen ontslagen zouden vallen, heeft veel zorgpersoneel hun leven georganiseerd rond het werk in het ziekenhuis.

Een omvangrijke hervorming zoals deze raakt rechtstreeks de werknemers, de patiënten en de organisaties van het ziekenhuisstelsel. Dit kan dat niet gebeuren zonder grondig sociaal overleg.

De minister wil adviezen inwinnen tegen eind april 2026 om politieke krachtlijnen vast te leggen tegen juni 2026. Volgens welke stappen en binnen welke termijn zal deze hervorming dan gebeuren?

De pathologiegestuurde financiering voor de all-in-forfaits wordt verder voorbereid. Wat zijn de concrete doelstellingen voor 2026? Welke actoren zijn betrokken bij het uitwerken van die financiering?

Le nouveau rapport Morse apporte des réponses en la matière: le nombre de contrats secrets est en hausse. En 2024, 38 nouveaux contrats ont été conclus, un record. Le coût net par contrat est passé de 6,9 millions d'euros en 2015 à 8,2 millions d'euros en 2023.

La note de politique générale à l'examen prévoit que les contrats secrets doivent rester l'exception. Comment toutefois concilier cet objectif avec la réalité, où les contrats secrets semblent être la règle plutôt que l'exception?

La réforme des hôpitaux et du financement des hôpitaux connaîtra un coup d'accélérateur cette année.

En mars 2025, un groupe d'experts a été chargé de rédiger un rapport sur la réforme des hôpitaux. Ce rapport a été publié en décembre 2025. Selon ces experts, quatre hôpitaux sur dix sont trop petits pour continuer à fonctionner pleinement en tant qu'hôpitaux généraux. Cette réforme compliquera l'accessibilité des hôpitaux pour les patients et augmentera la charge de travail du personnel. Le ministre indique que le rapport des experts sera soumis aux organes consultatifs.

De quels organes consultatifs s'agit-il? *Quid* de la représentation des organisations de travailleurs et de patients au sein de ces organes consultatifs? Les syndicats ont dû apprendre l'existence de ce rapport par la presse. Ils regrettent qu'aucune concertation n'ait eu lieu à son sujet.

Vendredi, les travailleurs de l'hôpital CHU UCL de Namur ont appris par la presse que l'hôpital de Mont-Godinne pourrait être complètement fermé et que la maternité, les urgences et les soins intensifs de Dinant seraient également fermés. C'est un véritable choc pour les travailleurs. Même s'il n'y aurait pas de licenciements, de nombreux membres du personnel soignant ont organisé leur vie autour de leur travail à l'hôpital.

Une réforme d'une telle ampleur touchera directement ces travailleurs, les patients et les organisations du système hospitalier. Elle ne pourra pas se faire sans une concertation sociale approfondie.

Le ministre souhaite recueillir des avis d'ici fin avril 2026 pour définir des lignes de force politiques d'ici juin 2026. Selon quelle feuille de route et dans quels délais cette réforme sera-t-elle mise en œuvre?

Le financement axé sur la pathologie pour les forfaits "tout compris" continue d'être préparé. Quels sont les objectifs concrets pour 2026? Quels sont les acteurs associés à l'élaboration de ce financement?

De verhoging van het remgeld is ingepland vanaf juli 2026. Maakt die remgeldverhoging al deel uit van de besparing die in de begroting staat ingepland of komt deze verhoging daar nog bovenop? Er is 125 miljoen euro voorzien. Dit bedrag gaat naar een gesloten enveloppe.

Het sociale akkoord komt er pas in 2028, maar het remgeld wordt wel al opgetrokken in 2026. Wordt dat dan opgespaard? Waar gaat dat geld naartoe?

Er gaat 100 miljoen euro naar die enveloppe en 25 miljoen naar de versterking van de administraties. Wat wordt daarmee bedoeld? Gaat de Commissie Gezondheidszorgdoelstellingen een voorstel doen bij welke artsen en voor welke prestaties het remgeld omhoog zal gaan? Wie zijn de leden van deze commissie? Zijn er enkel artsen bij betrokken of spelen andere zorgverstrekkers daar een rol in? Tegen wanneer wordt dat voorstel verwacht? Wanneer wordt het voorstel voorgelegd aan het Verzekeringscomité? Zal het Parlement of de regering hierover nog een debat hebben?

Hoe zal de minister verzekeren dat de verhoging van het remgeld de toegankelijkheid tot de zorg niet verder beperkt?

De regering is een jaar aan de macht. Voor de regering moet werken lonen en de koopkracht van de mensen moet beschermd worden. Een aantal partijen van de meerderheid gingen de erelonen aanpakken, er zou enkel nog maar remgeld betaald worden. De spreekster stelt vast dat het bij loze beloften is gebleven.

De regering plukt de mensen kaal. Er zijn de ingrepen in de index en in de pensioenen, de vermindering van de nachtpremies, meer belastingen op sport, hotels, cultuur, festivals...

Er zijn meer accijnzen op gas en diesel, de zorgpremie gaat omhoog, het inschrijvingsgeld voor het hoger onderwijs stijgt en de renovatiepremie worden afgeschaft. En nu moeten de zieken meer betalen, zelfs als het om levensnoodzakelijke medicatie gaat.

De ereloonsupplementen worden niet aangepakt, ze worden zelfs dit jaar verhoogd. Het remgeld verhoogt.

De spreekster gaat in op de abortusproblematiek. Na consensus in de regering wordt de abortuswetgeving aangepast. Dit is vaag, er wordt geen concrete timing gegeven. Nochtans werd in de commissie Justitie gesteld

L'augmentation du ticket modérateur est prévue à partir de juillet 2026. Cette augmentation fait-elle déjà partie des économies prévues dans le budget, ou vient-elle s'y ajouter? Un montant de 125 millions d'euros est prévu. Cette somme sera allouée via une enveloppe fermée.

L'accord social n'entrera en vigueur qu'en 2028, mais le ticket modérateur sera augmenté dès 2026. Des économies seront-elles alors réalisées? Où ira cet argent?

L'intervenante précise que 100 millions d'euros iront dans cette enveloppe et 25 millions serviront à renforcer les administrations. Qu'entend-on exactement? La Commission pour les objectifs de soins de santé formulera-t-elle une proposition concernant les médecins et les prestations pour lesquels le ticket modérateur sera augmenté? Qui sont les membres de cette commission? S'agit-il uniquement de médecins, ou bien d'autres prestataires de soins y jouent-ils un rôle? Quand cette proposition est-elle attendue? Quand sera-t-elle soumise au Comité de l'assurance? Le Parlement ou le gouvernement organiseront-ils encore un débat à ce sujet?

Comment le ministre garantira-t-il que l'augmentation du ticket modérateur ne limitera pas davantage l'accès aux soins?

Le gouvernement est au pouvoir depuis un an. Son credo est que le travail doit payer et que le pouvoir d'achat des citoyens doit être protégé. Plusieurs partis de la majorité avaient promis de s'attaquer aux suppléments d'honoraires, en affirmant que seul le ticket modérateur devrait encore être payé. L'intervenante constate que ces promesses sont restées lettre morte.

Le gouvernement vide les poches de la population: mesures liées à l'indexation et aux pensions, réduction des primes de nuit, hausse des taxes sur le sport, les hôtels, la culture, les festivals...

Les accises sur l'essence et le diesel augmenteront, tout comme la prime d'assurance flamande et les frais d'inscription dans l'enseignement supérieur, et les primes rénovation seront supprimées. À cela s'ajoute que les malades devront payer davantage, même pour des médicaments vitaux.

Le ministre ne remédiera pas aux suppléments d'honoraires, ceux-ci connaîtront même une hausse cette année. Le ticket modérateur, quant à lui, augmentera.

L'intervenante aborde la question de l'avortement. Le gouvernement s'est accordé pour modifier la législation sur l'avortement. Cette réforme reste vague, aucun calendrier concret n'étant donné. Or, il a été précisé en

dat er tegen de zomer van 2026 een tekst zou worden voorgelegd. Bevestigt de minister deze timing?

De mantelzorgers dreigen door de beperking van de werkloosheid in de tijd hun uitkering te verliezen. Maar wie voor een ander zorgt, verdient bescherming, geen onzekerheid.

Een aantal regeringspartijen willen de mantelzorgers beschermen. De spreekster vindt dat een goede zaak. De spreekster roept deze partijen op het PVDA-voorstel te steunen.

Er wordt 15 miljoen euro bespaard op het FAVV. Hoe kijkt de minister naar dit voornemen gegeven de recente problemen met vervuilde babymelk? Het Mercosur-akkoord maakt het mogelijk voedingsproducten te importeren die niet aan de hier geldende normen voldoen. Kan de minister daarover zijn mening delen?

De minister vindt dat België een voortrekkersrol moet spelen in medicatie en dat er voldoende financiële middelen en een sterk beleid voor openbare aanbestedingen moet zijn. Wat bedoelt de minister precies met sterk beleid voor de openbare aanbestedingen? Kan de minister een stand van zaken geven over de *Critical Medicines Act*?

*De heer Jean-François Gatelier (Les Engagés)* geeft net als de vorige sprekers meteen zijn standpunt over de begroting 2026. Hij wijst erop dat deze oefening aanleiding geeft tot interpretatieverschillen, vooral met de leden van de PS-fractie.

Voor Les Engagés is gezondheid een prioriteit. Het gezondheidszorgbudget strookt met het regeerakkoord: de groeinorm van 2 % wordt gerespecteerd voor 2026 en er komt een indexering van 2,72 %. Dat brengt het totale budget op ongeveer 41,3 miljard euro, een stijging met 1,55 miljard euro. Het gaat dus wel degelijk om een verhoging van het budget, niet om besparingen.

Sommige mensen zien de begrotingsaanpassingen als besparingen op de gezondheidszorg. Dat is een verkeerde lezing. De cijfers die in de pers werden genoemd – 900, 600 en vervolgens 300 miljoen euro – waren onjuist en werden gecorrigeerd. Het RIZIV en het Planbureau hebben bevestigd dat de begrotingsaanpassingen niet meer dan 300 miljoen euro bedragen.

In zijn advies voor 2024 heeft het Verzekeringscomité van het RIZIV erop gewezen dat de groeinorm was teruggebracht tot 0 %, waardoor er geen ruimte was voor nieuwe initiatieven en er geen echte duidelijkheid bestond

commission de la Justice qu'un texte serait présenté d'ici l'été 2026. Le ministre confirme-t-il ce calendrier?

Les aidants proches risquent de perdre leurs allocations en raison de la limitation de la durée du chômage. Or, ceux qui s'occupent d'une autre personne méritent d'être protégés, et non d'être plongés dans l'incertitude.

Plusieurs partis du gouvernement souhaitent protéger les aidants proches. L'intervenante estime que c'est une bonne chose, et elle les invite à soutenir la proposition du PVDA-PTB.

Il est prévu de réaliser 15 millions d'euros d'économies au sein de l'AFSCA. Que pense le ministre de ce projet à l'aune des récents problèmes liés aux laits pour bébé contaminés? L'accord du MERCOSUR permettra d'importer des produits alimentaires qui ne répondent pas aux normes en vigueur en Europe. Le ministre pourrait-il faire part de son avis à ce sujet?

Le ministre estime que la Belgique doit jouer un rôle de pionnier dans le domaine des médicaments et qu'il faut disposer de moyens financiers suffisants et d'une politique forte en matière de marchés publics. Qu'entend-il exactement par "une politique forte en matière de marchés publics"? Le ministre pourrait-il faire le point sur l'acte législatif sur les médicaments critiques?

*M. Jean-François Gatelier (Les Engagés)*, à l'instar des orateurs précédents, précise d'emblée sa position sur le budget 2026. Il relève que cet exercice donne lieu à des divergences d'interprétation, notamment avec les membres du PS.

Pour Les Engagés, la santé constitue une priorité. Le budget des soins de santé est conforme à l'accord de gouvernement: la norme de croissance de 2 % est respectée pour 2026, à laquelle s'ajoute une indexation de 2,72 %. Le budget global atteint ainsi environ 41,3 milliards d'euros, soit une hausse de 1,55 milliard. Il s'agit donc bien d'une augmentation du budget, et non pas d'économies.

D'aucuns analysent les correctifs budgétaires comme des économies sur la santé. Cette lecture est erronée. Les chiffres relayés dans la presse — évoquant successivement 900, 600 puis 300 millions d'euros — étaient inexacts et ont été corrigés. L'INAMI et le Bureau du Plan ont confirmé que les correctifs budgétaires ne dépassent pas 300 millions d'euros.

Dans son avis pour 2024, le Comité de l'assurance de l'INAMI rappelait que la norme de croissance avait été ramenée à 0 %, ne laissant aucune marge pour de nouvelles initiatives et sans réelle clarté quant à

over de beschikbaarheid van bepaalde bedragen. Als gevolg daarvan draagt de gezondheidszorg nu al bij aan het terugdringen van het federale begrotingstekort. De spreker haalt dat voorbeeld aan om eraan te herinneren dat de minister van Volksgezondheid om een aantal redenen stelselmatig begrotingsaanpassingen heeft doorgevoerd.

De eerste reden is dat het definitieve budget van het RIZIV pas in mei bekend zal zijn, vanwege het berekeningsproces waarbij de ramingen geleidelijk worden verfijnd. In afwachting zullen de opdrachtbrieven van de minister meer duidelijkheid bieden over de uitgaven en de eventuele bijstellingen.

De tweede reden houdt verband met de algemene begrotingscontext, die wordt gekenmerkt door een structureel tekort en een aantal lopende hervormingen. De spreker is tevreden dat ondanks die beperkingen nog steeds in deze sector wordt geïnvesteerd.

De vermelde begrotingsaanpassingen komen grotendeels overeen met niet-toegewezen bedragen en zijn gewoon technische aanpassingen die geen verband houden met besparingen. Ze hebben geen invloed op de groeinorm, omdat die wordt berekend op basis van het budget.

Die aanpassingen worden echter aangevuld met bepaalde efficiëntiemaatregelen. Die hebben tot doel financiële marges vrij te maken, met name door een beter gebruik van geneesmiddelen in een tijd waarin de uitgaven voor geneesmiddelen bijzonder sterk toenemen, met ongeveer 7 tot 8 % per jaar. Ook wordt de noodzaak benadrukt om bepaalde handelingen te rationaliseren, de klinische biologie aan te passen, voorschriften voor medische beeldvorming aan regels te onderwerpen en de eerstelijnszorg beter te organiseren.

Die maatregelen hebben tot doel de besparingen te genereren die nodig zijn om de doelstellingen van de regering te halen, in het bijzonder om de financiering van het sociaal akkoord voor 2028 en 2029 te verzekeren. Ze dienen ook om het loon van het zorgpersoneel te verhogen en de werkomstandigheden te verbeteren, door te zorgen voor meer personeel aan het bed van de patiënt.

Vervolgens geeft het lid aan teleurgesteld te zijn over het preventieaspect. De beleidsnota is onvoldoende ambitieus.

Er is een duidelijkere verschuiving naar een preventief model nodig. Gezondheidszorg gaat niet alleen over ziektes en behandelingen, maar ook over preventie en een kwaliteitsvolle leefomgeving.

la disponibilité de certains montants. De ce fait, les soins de santé contribuent déjà à la réduction du déficit budgétaire fédéral. L'intervenant cite cet exemple pour rappeler que le ministre de la Santé a systématiquement procédé à des correctifs budgétaires, et ce pour plusieurs raisons.

La première raison tient au fait que le budget final de l'INAMI ne sera connu qu'en mai, en raison du processus de calcul qui affine progressivement les estimations. Les lettres de mission du ministre préciseront d'ici là les dépenses et les correctifs éventuels.

La deuxième raison est liée au contexte budgétaire général marqué par un déficit structurel et par plusieurs réformes en cours. L'intervenant se félicite que, malgré ces contraintes, des investissements puissent encore être réalisés dans ce secteur.

Les correctifs budgétaires évoqués correspondent en grande partie à des montants non affectés et relèvent de simples ajustements techniques, sans lien avec des économies. Ils n'ont aucun impact sur la norme de croissance, celle-ci étant calculée sur la base du budget.

Certaines mesures d'efficacité complètent toutefois ces ajustements. Celles-ci ont pour objectif de dégager des marges financières, notamment en améliorant l'usage des médicaments, alors que la dépense pharmaceutique connaît une croissance particulièrement forte, de l'ordre de 7 à 8 % par an. La nécessité de rationaliser certains actes, d'adapter la biologie clinique, d'encadrer les prescriptions en imagerie et de renforcer l'organisation de la première ligne est également soulignée.

Ces mesures visent à générer les économies indispensables pour atteindre les objectifs fixés par le gouvernement, en particulier pour assurer le financement de l'accord social prévu pour 2028 et 2029. Elles servent également à augmenter les salaires des soignants et à améliorer les conditions de travail des soignants en augmentant le nombre de personnels au chevet du patient.

Le député exprime ensuite sa déception quant au volet de la prévention. La NPG manque d'ambition.

Un basculement plus marqué vers un modèle préventif est nécessaire. La santé ne se limite pas aux maladies et aux traitements. Elle implique aussi la prévention et la qualité de notre environnement.

De federale begroting besteedt momenteel 1,8 % aan preventie, ver onder het Europese gemiddelde (5,5 %) en het OESO-gemiddelde (3,4 %). Sommige landen, zoals Duitsland en Italië, investeren aanzienlijk meer. Uit die vergelijkingen blijkt dat België op dit gebied ver achterloopt.

Hoewel de spreker voorstander is van de verplichte bekendmaking van de Nutri-Score, zou hij nog een stap verder willen gaan door die score ook op verpakkingen verplicht te maken. Dat punt zal binnenkort in de commissie worden besproken. Het lid wijst erop dat er, behalve de Nutri-Score, momenteel geen leesbare maatstaf voorhanden is voor de burgers.

Ook wat PrEP betreft, is de spreker niet tevreden, terwijl het aantal hiv-besmettingen blijft stijgen. Wanneer gaat men PrEP toegankelijker en terugbetaalbaar maken, zodat het aantal nieuwe infecties in België afneemt? De heer Gatelier vindt het kankerplan niet specifiek en offensief genoeg. Er gaat te weinig ambitie van uit. Het tijdspad voor dat plan dient te worden verduidelijkt.

Er komt steeds meer kanker voor. Veertig procent van de kankers zou kunnen worden voorkomen; er dient dan ook sterker te worden ingezet op preventiemaatregelen.

De heer Gatelier vraagt de minister vervolgens hoe het nationale plan voor de bestrijding van hart- en vaatziekten zich tot het Europese plan verhoudt. Welke concrete maatregelen zijn ter zake gepland, met name in het licht van de in 2025 aangenomen resolutie?

Tot slot betreurt hij het gebrek aan vooruitgang op het vlak van vaccinatie. Het is jammer dat vaccins tegen pneumokokken, meningitis en HPV nog steeds niet beter worden terugbetaald, noch voor volwassenen, noch voor kinderen. Hij dringt aan op een bredere terugbetaling van het HPV-vaccin, idealiter tot de leeftijd van 30 jaar of op zijn minst tot de leeftijd van 26 jaar.

De heer Gatelier wijst erop dat het om voorkombare ziekten gaat en vindt het bijzonder jammer dat een land als België – wereldwijd de tweede grootste producent van vaccins – in Europa onderaan bengelt wat de terugbetaling betreft.

Hij heeft het vervolgens over de ondersteuning van de gezondheidszorgactoren en vooral van de artsen. Welke methode zal worden gebruikt om bij het vaststellen van de RIZIV-nummercontingentering de impact van de instroom van buitenlandse gekwalificeerde zorgverleners in te calculeren? Hij heeft weet van een Roemeense universiteit die een volledige medische opleiding in het

Le budget fédéral consacre actuellement 1,8 % à la prévention, un niveau bien inférieur à la moyenne européenne (5,5 %) et à celle de l'OCDE (3,4 %). Certains pays, comme l'Allemagne ou l'Italie, investissent nettement davantage. Ces comparaisons montrent le retard important du pays dans ce domaine.

Si l'intervenant soutient l'obligation de la publicité du Nutri-Score, il souhaite aller plus loin en rendant ce score obligatoire sur les emballages. Ce point sera débattu prochainement en commission. Le député souligne qu'en dehors du Nutri-Score, aucune mesure lisible n'est aujourd'hui proposée aux citoyens.

Il reste également sur sa faim en ce qui concerne la PrEP, alors que les infections au VIH continuent de progresser. Quand est-ce que des mesures seront prises pour en améliorer l'accessibilité et permettre son remboursement, afin de réduire le nombre de nouvelles infections dans le pays? Pour M. Gatelier, le Plan Cancer n'est pas assez précis ni offensif. Il manque d'ambition. Il importe de préciser à quel horizon ce plan aboutira.

L'incidence des cancers continue d'augmenter. Quarante pour cent des cancers pourraient être évités, ce qui rend indispensable un renforcement des actions de prévention.

Le député interroge ensuite le ministre sur l'articulation du Plan national contre les maladies cardiovasculaires avec le plan européen et demande quelles actions concrètes sont prévues, rappelant la résolution adoptée en 2025.

L'intervenant regrette enfin l'absence d'avancées en matière de vaccination. Il déplore que les vaccins contre le pneumocoque, la méningite ou le HPV ne soient toujours pas mieux remboursés chez les adultes comme chez les enfants. Il insiste sur la nécessité d'élargir le remboursement du vaccin HPV, idéalement jusqu'à 30 ans, ou au minimum jusqu'à 26 ans.

Le député souligne qu'il s'agit de maladies évitables et juge particulièrement regrettable qu'un pays comme la Belgique, deuxième producteur mondial de vaccins, figure parmi les derniers en Europe en matière de remboursement vaccinal.

M. Gatelier évoque ensuite les soutiens aux acteurs de la santé, en particulier aux médecins. Quelle est la méthode envisagée pour intégrer, dans la détermination du quota des numéros INAMI, l'impact de l'afflux de prestataires de soins diplômés à l'étranger? Il cite notamment le cas d'une université roumaine offrant une formation complète en médecine en français et

Frans aanbiedt en elk jaar enkele honderden studenten verwelkomt. Hij vindt het verontrustend dat die afgestudeerden hun beroep onbeperkt in België zouden kunnen uitoefenen, anders dan studenten die in ons land zijn opgeleid; hij roept dan ook op tot beleidsmaatregelen.

Vervolgens feliciteert hij de minister met de vooruitgang ten gunste van de vroedvrouwen; toch blijft een verdere valorisatie van hun beroep nodig en moeten zij een grotere rol krijgen in de geïntegreerde zorg. Hij bedankt de minister voor de herwaardering van hun erelonen.

De versterking van het mantelzorgstatuut is in het Arizonaregeerakkoord opgenomen. De heer Gatelier betreurt echter dat naar aanleiding van de hervorming van de werkloosheidsverzekering geen snelle oplossing voor de mantelzorgers is gevonden. Hij is echter tevreden dat daar binnenkort een antwoord op zal komen en verzekert de minister dat hij hem in zijn oplossing zal steunen. Tot slot had hij graag meer verduidelijking gekregen over de criteria voor de erkenning van het mantelzorgstatuut, over de evaluatiemethode (die momenteel een zaak van de ziekenfondsen is) en over eventuele geplande wijzigingen in die evaluatie en in de toekenning van het mantelzorgstatuut.

De heer Gatelier vreest echt wel dat de valorisatie van de mantelzorgers waarin de sociale akkoorden 2028-2029 zullen voorzien, niet louter ten goede zal komen aan wie zorg op zich neemt. Hij dringt erop aan dat het sociaal akkoord specifiek op hen zou focussen en vraagt de minister of dat inderdaad de beoogde koers is, alsook hoe het staat met het overleg – inzonderheid met de vakbonden.

Vervolgens vraagt hij de minister welke maatregelen in het sociale-cohesieplan voor 2026 zijn opgenomen om de zorgberoepen aantrekkelijker te maken.

Enkele maanden geleden heeft de Universiteit Gent haar rapport bezorgd over hoe de patiëntenrechten op kwetsbare patiënten, inclusief minderjarigen, worden toegepast. Kan de minister dat rapport aan de commissie bezorgen? Welk gevolg wil hij daaraan geven en binnen welke termijn?

De heer Gatelier heeft het vervolgens over het plan voor zeldzame ziekten voor 2026-2030 en wijst erop dat de werkgroep haar voorstel eind 2025 heeft afgerond. De minister werkt aan een aanpassing van de voorstelling van het plan, teneinde het voor het grote publiek toegankelijker te maken. Wanneer zal die aanpassing klaar zijn?

accueillant plusieurs centaines d'étudiants chaque année. Il juge interpellant que ces diplômés puissent exercer en Belgique sans restriction, alors que des limites sont imposées aux étudiants formés dans notre pays et appelle à une action politique.

Puis, l'intervenant félicite le ministre pour les progrès réalisés pour les sages-femmes, tout en rappelant la nécessité de poursuivre leur valorisation et de renforcer leur rôle dans les soins intégrés. Il remercie le ministre pour la revalorisation de leurs honoraires.

Le renforcement du statut des aidants proches figure dans l'accord de l'Arizona. Le député regrette cependant l'absence de solution rapide dans le cadre de la réforme du chômage. Il se réjouit toutefois qu'une réponse soit annoncée prochainement et assure le ministre de son soutien. Il demande enfin des précisions sur les critères de reconnaissance du statut d'aidant proche, sur leur mode d'évaluation — actuellement assuré par les mutualités — et sur d'éventuelles modifications prévues au niveau de cette évaluation et de l'octroi du statut d'aidant proche.

L'intervenant souligne sa crainte que la valorisation prévue dans les accords sociaux 2028-2029 pour les aidants proches ne soit pas exclusivement orientée vers les soignants. Il insiste pour que l'accord social leur soit spécifiquement destiné et demande au ministre si c'est bien l'orientation retenue ainsi que l'état d'avancement des concertations, notamment avec les syndicats.

Puis, l'intervenant demande au ministre de préciser les mesures envisagées dans le plan de cohésion sociale prévu pour 2026, visant à renforcer l'attractivité des métiers de soignant.

L'Université de Gand a remis, il y a quelques mois, son rapport sur l'application des droits du patient aux patients vulnérables, dont les mineurs. Le ministre pourrait-il transmettre ce rapport à la commission? Quelles suites compte-t-il y apporter et dans quels délais?

Puis, le député évoque le Plan Maladies rares 2026-2030 et rappelle que le groupe de travail en a finalisé la proposition fin 2025. Le ministre travaille à en adapter la présentation pour la rendre plus accessible au grand public. À quel moment cette adaptation sera-t-elle finalisée?

Het plan voor neurodegeneratieve ziekten wordt niet in de beleidsnota vermeld. Waarom niet? Welke voor-nemens heeft de minister dienaangaande?

De heer Gatelier snijdt vervolgens de toegankelijkheid van de zorg aan, met allereerst de hervorming van het ziekenhuislandschap.

De ziekenhuisinstellingen beschikken ondertussen over het rapport van de deskundigen en anticiperen al op die hervorming. Ze verwachten van het federale niveau een duidelijk beleidsstandpunt, dat in overleg met de deelstaten en de spelers uit de sector tot stand is gekomen.

De heer Gatelier uit echter een aantal bekommelingen: er dient volgens hem bij die hervorming rekening te worden gehouden met de specifieke geografische en taalkenmerken van het Duitstalige gebied en de landelijke gebieden.

De realiteit en de behoeften van Wallonië verschillen immers aanzienlijk van die van Vlaanderen. Hij vestigt dan ook de aandacht op twee concrete dossiers uit het regeerakkoord. Ten eerste dat van de helihulp. De heer Gatelier herinnert er om te beginnen aan dat het Arizona-akkoord voorziet in de erkenning van die sector, al moet die al sinds 2003 elk jaar een experimentele overeenkomst vernieuwen om zijn nut aan te tonen.

De vzw van de helikopterdienst van Bra-sur-Lienne maakt zich zorgen over een mogelijke afstemming van de facturering van het helikoptervervoer op die van de spoedambulances. Dat zou het financiële evenwicht in gevaar brengen. De vzw pleit dan ook voor een specifieke afwijking en voor een structurele erkenning van de dienst. De spreker breekt tevens een lans voor een forfaitaire terugbetaling van niet-dringend medisch vervoer.

Ter illustratie van de specifieke behoeften van Wallonië en van de noodzaak van een aangepaste behandeling wijst de spreker ten slotte op de specifieke aard van de helikopterdienst van Bra-sur-Lienne in vergelijking met die van Brugge: de klok rond operationeel, gefinancierd door aangeslotenen en verantwoordelijk voor een uitgestrekt, zogenoemd “rood” gebied zonder technisch plateau.

Het tweede dossier dat de spreker onder de aandacht van de minister wil brengen en dat veel bezorgdheid wekt, betreft de regio Zuid-Henegouwen. De gemeenten daar zijn ver verwijderd van de technische platforms van Charleroi en Namen. Hij vraagt geen helikopterdienst, maar benadrukt wel dat de spoeddienst en de MUG van het ziekenhuis van Chimay onmisbaar zijn en moeten worden behouden.

Le Plan Maladies neurodégénératives n'est pas mentionné dans la NPG. Pourquoi? Quelles sont les intentions du ministre dans ce cadre?

Le député se penche ensuite sur l'accessibilité des soins et évoque pour commencer la réforme du paysage hospitalier.

Les institutions hospitalières disposent désormais du rapport des experts et anticipent déjà cette réforme. Elles attendent un positionnement politique clair du niveau fédéral, en concertation avec les entités fédérées et les acteurs du secteur.

Le député exprime toutefois quelques préoccupations: la prise en compte des spécificités géographiques et linguistiques pour la région germanophone, ainsi que la nécessité d'intégrer pleinement la ruralité dans cette réforme.

Les réalités et besoins de la Wallonie diffèrent sensiblement de ceux de la Flandre. L'intervenant attire par conséquent l'attention sur deux dossiers concrets inscrits dans l'accord du gouvernement, dont celui du secteur hélicoptéré. M. Gatelier rappelle, pour commencer, que l'accord Arizona prévoit la reconnaissance de ce secteur, alors qu'il est contraint, depuis 2003, de renouveler chaque année une convention expérimentale pour prouver son utilité.

L'ASBL du service hélicoptéré de Bra-sur-Lienne s'inquiète d'un éventuel alignement de la facturation du transport par hélicoptère sur celle des ambulances d'urgence. Cela menacerait son équilibre financier. Elle plaide dès lors pour une dérogation spécifique et pour une reconnaissance structurelle du service. L'intervenant préconise également un remboursement forfaitaire pour le transport médical non urgent.

Enfin, il souligne les particularités du service hélicoptéré de Bra-sur-Lienne – fonctionnement 24h/24, financement par ses affiliés, couverture d'une vaste zone dite “rouge” dépourvue de plateau technique – par rapport à celui de Bruges, afin d'illustrer les besoins spécifiques de la Wallonie et la nécessité d'un traitement adapté.

Le deuxième dossier sur lequel l'intervenant souhaite attirer l'attention du ministre, et qui entraîne beaucoup d'inquiétude, concerne la région du Sud-Hainaut. Il souligne l'éloignement important de ces communes par rapport aux plateaux techniques de Charleroi et de Namur. Sans réclamer un service hélicoptéré, il insiste néanmoins sur la nécessité de maintenir le service des urgences et le SMUR de l'hôpital de Chimay, estimés indispensables.

Hij moedigt de minister aan om bij de toekomstige categorisering van ziekenhuizen rekening te houden met het landelijke karakter van die gebieden, een realiteit die in Vlaanderen minder speelt. Ten slotte herinnert hij eraan dat de bevolking van die regio's in de zomer verdrievoudigt door een grote toestroom aan toeristen, voornamelijk uit Vlaanderen, waardoor de behoefte aan een aangepaste toegang tot spoeddiensten nog groter wordt.

De spreker gaat vervolgens in op de verbetering van de dringende geneeskundige hulpverlening en op de veralgemening van het nummer 1733.

Hij is verbaasd dat in de beleidsnota niets terug te vinden is over die aangekondigde veralgemening. Het regeerakkoord voorzag nochtans in een herziening en verbetering van de dringende geneeskundige hulpverlening.

De beleidsnota verwijst naar een koninklijk besluit betreffende de erkenning en financiering van de huisartsenwachtposten en de herinvoering van het telefonisch triageconsult. Hoe worden die maatregelen door de huisartsen onthaald? Die verbetering moet ervoor zorgen dat patiënten sneller tot bij een zorgverlener geraken wanneer ze er een nodig hebben en moet de artsen adequate arbeidsomstandigheden bieden.

Het verheugt de spreker dat voor het eerst alle (zelfs gedeeltelijk) terugbetaalde geneesmiddelen in aanmerking worden genomen bij de berekening van de maximumfactuur. Dat is een grote sociale vooruitgang, een verbetering van de toegankelijkheid van de zorg en een extra zekerheid voor de meest kwetsbare patiënten.

Hij betreurt echter dat die evolutie geen verbeterde toegang inhoudt tot anticonceptiemiddelen, in het bijzonder langwerkende anticonceptie, terwijl de regering zich ertoe had verbonden de financiële en toegankelijkheidsdrempels weg te nemen. Hij herinnert eraan dat die anticonceptiemiddelen een essentiële rol spelen bij het voorkomen van ongewenste zwangerschappen.

Volgens het lid bestaat er nog steeds een omvangrijke lacune in het Belgische beleid inzake grensoverschrijdende gezondheidszorg. Veel burgers, zowel Vlaamse als Waalse, steken de grens over om zich te laten behandelen, vaak omdat het praktischer is. Bestaat er een politieke wil om samenwerkingsovereenkomsten te sluiten?

De spreker gaat voorts in op de toegang tot geneesmiddelen, in het bijzonder op de wijziging van de terugbetaling van PPI's.

Il encourage le ministre à tenir compte, dans la future catégorisation des établissements hospitaliers, du caractère rural de ces zones, une réalité moins connue en Flandre. Il rappelle enfin que ces régions voient leur population tripler en été en raison d'un afflux touristique important, principalement flamand, renforçant le besoin d'un accès adéquat aux services d'urgence.

L'intervenant poursuit son intervention en évoquant l'amélioration de l'aide médicale urgente et de la généralisation du 1733.

Il s'étonne de ne pas retrouver, dans la NPG, la généralisation annoncée du numéro 1733. L'accord de gouvernement prévoyait pourtant une révision et une amélioration de l'organisation de l'aide médicale urgente.

La NPG évoque un arrêté royal relatif à la reconnaissance et au financement des réseaux de postes de garde et à la réintroduction de la consultation de triage par téléphone. Comment ces mesures sont-elles accueillies par les médecins généralistes? L'amélioration doit à la fois garantir aux patients un accès rapide à un prestataire disponible lorsque leur état le requiert, et offrir aux médecins des conditions de travail adéquates.

L'intervenant se félicite que, pour la première fois, l'ensemble des médicaments remboursés – même partiellement – soient désormais intégrés dans le calcul du MAF. C'est une avancée sociale majeure, une amélioration de l'accessibilité aux soins et une sécurité supplémentaire pour les patients les plus précaires.

Il regrette toutefois que cette évolution ne s'étende pas à l'amélioration de l'accès aux contraceptifs, en particulier ceux de longue durée, alors que le gouvernement s'était engagé à supprimer les obstacles financiers et d'accessibilité. Il rappelle que ces contraceptifs jouent un rôle essentiel dans la prévention des grossesses non désirées.

Selon le député, il subsiste une lacune importante dans la politique belge de santé transfrontalière. De nombreux citoyens, tant flamands que wallons, traversent la frontière pour recevoir des soins, souvent par facilité. Existe-t-il une volonté politique visant à mettre en place des accords de collaboration?

L'intervenant enchaîne sur la question de l'accès aux médicaments, et en particulier sur la modification du remboursement des IPP.

De maatregel is niet alleen budgettair van aard, maar is ook bedoeld om patiënten ervan bewust te maken dat PPI's vaak overmatig worden gebruikt. Een groot deel van de gebruikers zou immers zonder die maagzuurremmers kunnen, maar ontwikkelt een verslaving waardoor ze moeilijk kunnen stoppen, ondanks medische begeleiding. Vandaar het verzoek van de spreker om via aanvullende maatregelen artsen te ondersteunen bij het geleidelijk afbouwen van de behandeling bij patiënten voor wie er geen indicatie meer bestaat.

Hoewel sommige gevallen om medische redenen een langdurige behandeling vereisen, is er in de meeste situaties een verband met eetgedrag of overconsumptie, wat het belang aantoont van een aanpak die meer gericht is op preventie en responsabilisering. De heer Gatelier wijst vervolgens op een probleem met betrekking tot de prijs van PPI's. Hij geeft als voorbeeld Pantoprazol 40 mg. Een doos voor twee maanden kost in België ongeveer 15 euro. Dezelfde behandeling kost in Frankrijk ongeveer 10 euro, wat veel patiënten ertoe aanzet hun geneesmiddelen in apotheken net over de landsgrens te kopen. Die situatie leidt niet alleen tot economische verliezen voor de Belgische apothekers, maar vormt ook een risico voor de volksgezondheid. De aankopen over de landsgrens worden immers niet gemonitord door het geautomatiseerd controlesysteem van de apotheker, wat het opsporen van geneesmiddelinteracties bemoeilijkt, met name bij patiënten die meerdere geneesmiddelen gebruiken. De spreker acht het raadzaam de aangekondigde btw-hervorming aan te grijpen om het prijsbeleid voor maagzuurremmers te herzien, teneinde de aankopen in het buitenland te beperken en de veiligheid van de patiënten te waarborgen.

De spreker gaat in op de toegang tot hoogwaardige technische hulpmiddelen en herinnert eraan dat hij de minister in oktober 2025 vragen heeft gesteld over de hyperbare kamer voor meerdere personen in Wallonië, te weten in het universitair ziekenhuis van Charleroi. Die behandelt ongeveer 260 patiënten per jaar, maar dreigt te moeten sluiten omdat de terugbetaling door het RIZIV allesbehalve toereikend is — ongeveer 50 euro voor werkelijke kosten die oplopen tot ongeveer 250 euro. Die situatie heeft veel aandacht gekregen in de lokale media, maar de minister heeft verklaard dat hem dienaangaande geen specifieke informatie werd verstrekt. In deze tijden van beperkte budgettaire middelen werd een grondige analyse wel noodzakelijk geacht.

Mocht de hyperbare kamer in Charleroi verdwijnen, dan zouden veel patiënten uit Luik, Namen, Luxemburg of Henegouwen zich in Brussel of Vlaanderen moeten laten behandelen, wat ernstige toegangsproblemen zou opleveren. Derhalve vraagt het lid aan de minister of sindsdien een en ander werd nagegaan en of na hun

La mesure, qui n'a pas seulement une portée budgétaire, vise également à responsabiliser les patients face à une consommation devenue excessive. Une grande partie des utilisateurs pourrait en effet se passer de ces antiacides, mais développe une dépendance qui rend le sevrage difficile malgré l'accompagnement médical. D'où la demande de l'intervenant d'envisager des mesures complémentaires permettant de soutenir les médecins dans la réduction progressive du traitement chez les patients qui n'en ont plus l'indication.

Si certains cas nécessitent un traitement durable pour des raisons médicales avérées, la majorité des situations sont liées à des comportements alimentaires ou à des excès, ce qui souligne l'importance d'une approche davantage axée sur la prévention et la responsabilisation. M. Gatelier soulève ensuite un problème lié au prix des IPP, citant l'exemple du Pantoprazole 40 mg dont la boîte de deux mois revient à environ 15 euros en Belgique. Il souligne que le même traitement coûte environ 10 euros en France, ce qui incite de nombreux patients à se fournir dans les pharmacies frontalières. Cette situation entraîne non seulement une perte économique pour les pharmaciens belges, mais pose aussi un risque sanitaire. En effet, les achats transfrontaliers échappent au suivi informatisé du pharmacien, ce qui complique la détection d'interactions médicamenteuses, en particulier chez les patients polymédiqués. Dans le cadre de la révision annoncée de la TVA, il estime nécessaire de réexaminer la politique de prix applicable aux antiacides, afin de limiter les achats à l'étranger et d'assurer la sécurité des patients.

L'intervenant revient sur la question de l'accessibilité aux outils techniques performants et rappelle avoir interpellé le ministre, en octobre dernier, au sujet du caisson hyperbare multiplace de Wallonie, situé au CHU de Charleroi. Celui-ci traite environ 260 patients par an mais est menacé de fermeture en raison d'un remboursement INAMI très insuffisant — environ 50 euros pour un coût réel d'environ 250 euros. Malgré cette situation largement relayée dans les médias locaux, le ministre avait indiqué n'avoir reçu aucune information spécifique à ce sujet, tout en reconnaissant la nécessité d'une analyse approfondie dans un contexte budgétaire contraint.

La disparition du caisson de Charleroi obligerait de nombreux patients venant de Liège, Namur, Luxembourg ou Hainaut à se rendre à Bruxelles ou en Flandre, ce qui poserait de sérieux problèmes d'accessibilité. Le député demande dès lors si des vérifications ont depuis lors été effectuées et si la situation du caisson hyperbare de

vorige gedachtewisseling de situatie van de hyperbare kamer in Charleroi werd onderzocht. Heeft de minister de betrokken spelers gecontacteerd? Werd er een grondige analyse uitgevoerd? Zo ja, volgens welke nadere regels? De hyperbare kamer is een onontbeerlijk hulpmiddel in zowel de eerstelijns- als de spoedeisende zorg: ze is essentieel bij duikongevallen, die vaak voorkomen in het gebied van de Lacs de l'Eau d'Heure, maar wordt ook gebruikt bij de behandeling van andere aandoeningen zoals bij bepaalde vormen van plotseling gehoorverlies of ernstige brandwonden.

De heer Gatelier gaat in op de toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg.

Hij verwijst naar het recente bezoek van een delegatie van de commissie aan de vzw Epsilon, die haar moeilijkheden en verschillende mogelijke oplossingen heeft toegelicht. De vertegenwoordigers hebben met name benadrukt dat de versnippering van de bevoegdheden tussen de verschillende bestuursniveaus een grote belemmering vormt voor de continuïteit van de zorg. Derhalve vraagt de spreker de minister hoe het zit met de uitwerking van een interfederaal plan geestelijke gezondheidszorg. Hij brengt ook het verzoek over om de functie van zorgcoördinator officieel te erkennen. Die rol wordt essentieel geacht voor een vlot verloop van het traject, de continuïteit van de zorg en de uitwisseling van informatie tussen instellingen en externe diensten. Wat vindt de minister van die suggestie?

De spreker vraagt vervolgens naar de stand van zaken met betrekking tot de versterking van de crisis- en spoedeisende hulpvoorzieningen op het gebied van geestelijke gezondheidszorg (mobiele teams, crisisteams, HIC-units). Beoogt de minister het aantal For-K-bedden structureel te verhogen?

De situatie op het gebied van geestelijke gezondheid, met name onder jongeren, blijft uiterst zorgwekkend. Dat domein heeft, net als preventie, ernstig te lijden onder de institutionele fragmentatie als gevolg van de verschillende staatshervormingen. Het Belgische gezondheidszorgsysteem beschikt wel over de middelen, maar die zijn te versnipperd, in die mate zelfs dat het moeilijk is de verantwoordelijkheid te bepalen en de taken samenhangend te verdelen. Daarom zou een echte coördinerende rol op het gebied van geestelijke gezondheidszorg in het leven moeten worden geroepen.

De spreker herinnert eraan dat zelfmoord helaas de belangrijkste doodsoorzaak is onder jongeren en dat het aantal vroegtijdige schoolverlaters toeneemt, tot maar liefst 12 à 13 % in de Federatie Wallonië-Brussel, een

Charleroi a été examinée à la suite de leur précédent échange. Le ministre a-t-il contacté les acteurs concernés? Une analyse approfondie a-t-elle eu lieu? Dans l'affirmative, quelles en sont les modalités? Le caisson hyperbare est un outil indispensable tant en soins primaires qu'en soins d'urgence: il est essentiel en cas d'accidents de plongée fréquents dans la zone des Lacs de l'Eau d'Heure, mais intervient également dans la prise en charge de pathologies comme certaines surdités subites ou les brûlures graves.

M. Gatelier en vient alors à l'accessibilité à la santé mentale.

Il évoque la visite récente d'une délégation de la commission auprès de l'ASBL Epsilon, qui a exposé ses difficultés ainsi que plusieurs pistes de solution. Les représentants ont notamment souligné que la fragmentation des compétences entre niveaux de pouvoir constitue un obstacle majeur à la continuité des soins. Le député interroge dès lors le ministre sur l'élaboration d'un plan interfédéral en matière de santé mentale. Il relaie également la demande de reconnaître officiellement la fonction de coordinateur de soins. Ce rôle est jugé essentiel pour assurer la fluidité du parcours, la continuité de la prise en charge et le partage d'informations entre institutions et services extérieurs. Que pense le ministre de cette suggestion?

L'intervenant s'enquiert ensuite de l'avancement du renforcement des dispositifs de soins de crise et d'urgence en santé mentale (équipes mobiles, unités de crise, HIC). Le ministre compte-t-il rendre structurel et augmenter le nombre de lits 4K?

La situation de la santé mentale, en particulier chez les jeunes, demeure extrêmement préoccupante. Ce domaine, tout comme la prévention, souffre de manière aiguë de la fragmentation institutionnelle issue des réformes de l'État. Les moyens existent dans le système, mais ils sont trop dispersés, au point de rendre difficile l'identification des responsabilités et la répartition cohérente des missions. D'où l'importance de créer un véritable rôle de coordinateur en santé mentale.

L'intervenant rappelle que le suicide constitue malheureusement la première cause de mortalité chez les jeunes et que le décrochage scolaire progresse, atteignant 12 à 13 % en Fédération Wallonie-Bruxelles, taux fortement

percentage dat sterk samenhangt met de verslechtering van de geestelijke gezondheid. Van alle OESO-lidstaten telt het Franstalige onderwijs bovendien het hoogste aantal zittenblijvers.

Bij gebrek aan plaatsen in de psychiatrie leiden bepaalde situaties ertoe dat magistraten jongeren met psychiatrische stoornissen in een overheidsinstelling voor jeugdbescherming plaatsen, waarbij ze een klein vergrijp aanvoeren om de maatregel te rechtvaardigen. De opkomst van de dagziekenhuizen is volgens de spreker voor tal van patiënten een relevante ontwikkeling die gepaard zou moeten gaan met een herverdeling van de capaciteit ten gunste van de psychiatrie. Het lid heeft het vervolgens over de toegankelijkheid van de ziekenhuizen.

Gratis parkeren is slechts een klein aspect van het probleem. De belangrijkste reden waarom voor parkeerplaatsen moet worden betaald, is dat er een tekort is. De parkeertarieven moeten ervoor zorgen dat er een minimale rotatie is voor de bezoekers.

Het hoofdprobleem is de eigenlijke bereikbaarheid van de ziekenhuizen, vooral voor kwetsbare patiënten of patiënten in bestaansonzekerheid, die zelden op eigen kracht naar het ziekenhuis gaan en vaak afhankelijk zijn van (sociale) taxi's.

De spreker benadrukt nogmaals het belang van niet-spoedeisend medisch transport, zoals hij al had vermeld in zijn betoog over helihulp. Hij vraagt de minister naar een stand van zaken van het wetsontwerp betreffende een forfaitaire vergoeding van dit type vervoer en hoopt dat dit aan bod zal komen in een toekomstige beleidsnota.

Vervolgens verwelkomt de spreker een belangrijke stap voorwaarts, namelijk de opwaardering van de rol van de verpleegkundige voor algemene zorg. Het stemt hem tevreden dat dit beroep niet wordt opgesplitst in verschillende categorieën en dat er eindelijk meer verantwoordelijkheden aan worden gekoppeld. Dergelijke verpleegkundigen zullen bijvoorbeeld vaccins kunnen voorschrijven en toedienen, alsook urine- en bloedtesten voorschrijven.

Dat is een stap in de goede richting. De lijst van toegestane handelingen zou zelfs nog verder kunnen worden uitgebreid om de werkdruk van de artsen te verlichten in een context van toenemende tekorten.

Het lid brengt vervolgens het RVT-statuut ter sprake.

Hij herinnert eraan dat zijn fractie een voorstel van resolutie heeft ingediend betreffende de toekenning van

lié à la détérioration de la santé mentale. Par ailleurs, le taux de redoublement y est le plus élevé de l'OCDE.

Faute de places en psychiatrie, certaines situations conduisent des magistrats à placer des jeunes présentant des troubles psychiatriques en IPPJ, en recourant à une infraction mineure pour justifier la mesure. La montée en puissance des hôpitaux de jour est, selon le député, une évolution pertinente pour de nombreux patients qui devrait s'accompagner d'une réallocation de capacité au profit de la psychiatrie. Le député poursuit alors sur la thématique de l'accessibilité des hôpitaux.

La question de la gratuité des parkings n'est qu'un aspect limité du problème. Si les parkings sont payants, c'est avant tout en raison d'un manque de places, la tarification permettant d'assurer un roulement minimal pour les visiteurs.

L'enjeu principal réside dans l'accès même aux hôpitaux, en particulier pour les patients précarisés ou vulnérables, qui s'y rendent rarement seuls et dépendent souvent de taxis ou de taxis sociaux.

L'intervenant rappelle à nouveau l'importance du dossier du transport médical non urgent, déjà évoqué lors de son intervention sur le secteur hélicoptère. Il invite le ministre à préciser l'état d'avancement du projet de remboursement forfaitaire de ce type de transport et souhaite qu'il fasse l'objet d'un développement dans une future note de politique générale.

Puis, l'intervenant salue une avancée importante, à savoir la valorisation de la fonction d'infirmier en soins généraux. Il se réjouit que cette profession ne soit pas scindée en catégories différenciées et qu'elle voie enfin ses responsabilités élargies. Les infirmiers pourront notamment prescrire et administrer des vaccins, ainsi que prescrire des analyses d'urine ou de sang.

Cette évolution va dans la bonne direction. La liste des actes autorisés pourrait même être encore étendue, afin de soulager la charge de travail des médecins dans un contexte de pénurie croissante.

Le député aborde alors la question du statut BIM.

Il rappelle que son groupe a déposé une proposition de résolution visant à assurer que l'intervention

de verhoogde tegemoetkoming aan mensen die het werkelijk nodig hebben (DOC 56 1175/001). De minister had tijdens de plenaire vergadering al laten weten dat hij in principe akkoord gaat en dat hij aan een hervorming aan het werken was. De spreker verzekert dat zijn fractie die hervorming volledig zal steunen. Wanneer wordt die wijziging van kracht?

Het lid gelooft dat over die hervorming een ruime consensus zal bestaan. Ze zal voldoen aan de verwachtingen van het zorgpersoneel, dat de huidige ongelijkheden niet begrijpt, en zal de ziekenhuizen extra financiële armslag geven. Een deel van de financiering is namelijk gekoppeld aan het RVT-statuuut. Die hervorming komt ook tegemoet aan de bezorgdheid van de ziekenfondsen, die het RVT-statuuut willen behouden.

De heer Gatelier staat tot slot van zijn betoog stil bij de ereloonsupplementen.

Hoewel hij erkent dat het zinvol is om bepaalde tekortkomingen in de nomenclatuur te compenseren, specifieke vaardigheden te belonen of een praktijk of medisch personeel te financieren, vindt hij het onaanvaardbaar dat instellingen een kunstmatig tekort aan consultaties organiseren op basis van het vermogen van de patiënten om een supplement te betalen. Hij noemt het geval van een universiteit waar de wachttijd voor een afspraak zes maanden duurt. Als echter onmiddellijk een supplement wordt betaald, kan de afspraak bij dezelfde zorgverstrekker al binnen de twee dagen plaatsvinden. Hij roept de minister op om spoedig een einde te maken aan dergelijke praktijken, eventueel door middel van een koninklijk besluit.

De verdere uitvoering van het regeerakkoord stemt mevrouw Carmen Ramlot (*Les Engagés*) blij en enthousiast. Toch heeft ze over een aantal voor haar belangrijke thema's vragen en opmerkingen en zou ze graag over bepaalde punten verduidelijking krijgen.

Haar betoog is opgebouwd rond drie assen: preventie, ondersteuning aan de zorgverleners en kwaliteit van de zorg.

Les Engagés wil dat ons gezondheidszorgmodel meer naar preventie evolueert. Het federale niveau beschikt over verscheidene hefboomen waarmee de burger ertoe kan worden aangezet beter op zijn gezondheid te letten en zich zo lang mogelijk van de gezondheidszorg weg te houden. Dat komt immers zowel de burger als de samenleving als geheel ten goede.

De beleidsnota bevat verscheidene maatregelen met betrekking tot tabak- en alcoholgebruik. Namens Les

majorée soit octroyée à ceux qui en ont réellement besoin (DOC 56 1175/001). Le ministre avait déjà exprimé son accord de principe en plénière et indiqué travailler sur une réforme. L'intervenant assure que son groupe soutiendra pleinement cette réforme. Quand cette modification entrera-t-elle en vigueur?

Le député estime qu'elle rencontrera un large consensus. Elle répondra aux attentes des soignants, qui ne comprennent pas les inégalités actuelles, et offrira une marge financière supplémentaire aux hôpitaux — certains financements étant liés au statut BIM. Cette réforme répondra également aux préoccupations des mutuelles, attachées au maintien d'un statut BIM.

M. Gatelier conclut son intervention en abordant la question des suppléments d'honoraires.

S'il reconnaît leur utilité pour compenser certaines insuffisances de la nomenclature, pour valoriser des compétences particulières ou pour financer un cabinet ou du personnel médical, il juge inacceptable que des établissements organisent une pénurie artificielle de consultations en fonction de la capacité des patients à payer un supplément. Il cite le cas d'une université où un rendez-vous est proposé dans six mois, mais avancé à deux jours chez le même praticien en cas de paiement immédiat d'un supplément. Il demande au ministre d'agir rapidement pour mettre fin à ces pratiques, éventuellement via un arrêté royal.

Mme Carmen Ramlot (*Les Engagés*) exprime sa satisfaction et son enthousiasme quant à la poursuite de la mise en œuvre de l'accord de gouvernement. Elle indique toutefois vouloir formuler un ensemble de questions, de demandes de précisions et de commentaires relatifs à plusieurs thématiques jugées importantes.

Son intervention s'articule autour de trois axes: la prévention, le soutien aux acteurs de la santé et la qualité des soins.

Les Engagés souhaite basculer vers un modèle de système de santé davantage fondé sur la prévention. Le niveau fédéral dispose de plusieurs leviers qui doivent être activés afin d'encourager les citoyens à préserver leur santé et à retarder autant que possible le recours aux soins, car cela est bénéfique tant pour les citoyens que pour la collectivité.

La NPG contient plusieurs mesures concernant le tabac et l'alcool. La députée réaffirme, au nom des Engagés,

Engagés bevestigt mevrouw Ramlot de niet-aflatende steun van haar fractie aan de inspanningen ter zake. Haar fractie heeft een wetsvoorstel ter bestrijding van schade en risico's in verband met alcoholgebruik ingediend (DOC 56 1253/001). Het stemt haar tevreden dat sommige bepalingen daarvan, zoals het verbod op het gratis aanbieden van alcoholhoudende dranken, in de beleidsnota zijn opgenomen.

Ze zou graag verduidelijking krijgen over het verbod op reclame voor alcohol via kanalen die zich hoofdzakelijk op minderjarigen richten. Hoe zal dat verbod praktisch ten uitvoer worden gelegd? Welke maatregelen heeft de minister genomen om een einde te maken aan de nog steeds voor alcoholische dranken geldende Europese vrijstelling van de verplichte vermelding van de ingrediënten?

Vervolgens heeft ze het over getuigenissen van schooldirecteuren die met grote voorraden elektronische wegwerpsigaretten zitten die bij leerlingen in beslag zijn genomen, hoewel de verkoop ervan in België verboden is. Ze beklemtoont de noodzaak van een optreden, ten einde jongeren te beschermen tegen de gevaren van elektronische sigaretten en vooral van vapes, waarvan men de samenstelling niet kent doordat ze illegaal op de markt worden gebracht.

Er dient strenger te worden gecontroleerd. Zij is dan ook ingenomen met de maatregelen van de regering, vooral met de versterking van de inspectiediensten die tegen de illegale handel in tabaksproducten optreden. Naast controles dienen de jongeren volgens haar hoe dan ook meer te worden gesensibiliseerd over de risico's van die producten. Ze vindt dat de interfederale strategie ter zake volledig haar nut bewijst.

Ze heeft het vervolgens over screening en vaccinatie.

Zij vestigt de aandacht van de minister op een punt dat niet in de beleidsnota is opgenomen: de in-vitro-diagnostiek en -behandelingen en de *Point of Care Testing* (POCT) in het bijzonder. In het regeerakkoord werd daarvoor een kwaliteitskader in uitzicht gesteld. Die tests zijn van groot belang voor opsporing in de nabije omgeving van de gescreende. Het nut daarvan werd duidelijk tijdens de covidcrisis, vooral doordat er talrijke gezondheidswerkers zoals verpleegkundigen, vroedvrouwen en apothekers bij betrokken werden. Hoe zal de minister die instrumenten in een gestructureerde preventie- en screeningstrategie opnemen?

le soutien constant de son groupe à ces efforts. Son groupe a déposé la proposition de loi visant à lutter contre les dommages et risques liés à la consommation d'alcool (DOC 56 1253/001). Elle se réjouit de constater que certaines de ses dispositions figurent désormais dans la NPG, notamment l'interdiction de l'offre gratuite de boissons alcoolisées.

La députée sollicite des précisions sur l'interdiction de la publicité pour l'alcool via des canaux qui s'adressent principalement aux mineurs. Quelles seront les modalités de cette interdiction? Quelles actions le ministre a-t-il menées afin de mettre fin à l'exemption européenne dont bénéficient actuellement les boissons alcoolisées en matière d'obligation de mentionner les ingrédients?

L'intervenante fait ensuite état de témoignages de préfets confrontés à des stocks importants de puffs confisqués à des élèves, alors même que la vente de ces produits est interdite en Belgique. Elle insiste sur la nécessité d'agir pour protéger les jeunes face aux cigarettes électroniques – en particulier les puffs – dont les composants restent inconnus en raison de leur commercialisation illégale.

Le renforcement des contrôles est nécessaire. La députée salue dès lors les mesures prises par le gouvernement, notamment le renforcement des services d'inspection chargés de lutter contre le commerce illégal de produits du tabac. Elle rappelle toutefois qu'au-delà des contrôles, une sensibilisation accrue des jeunes aux risques associés à ces produits est indispensable. À cet égard, elle estime que la stratégie interfédérale trouve pleinement sa pertinence.

Puis, l'intervenante aborde les questions de dépistage et de vaccination.

Elle attire l'attention du ministre sur un point qui ne figure pas dans la NPG: les dispositifs médicaux et diagnostics *in vitro*, en particulier les Point of Care Testing (POCT). L'accord de gouvernement prévoyait l'élaboration d'un cadre de qualité pour cet outil. Ces tests présentent un intérêt majeur pour le dépistage de proximité. Leur utilité a été démontrée durant la crise du COVID-19, notamment grâce à l'implication de nombreux professionnels de la santé tels que les infirmiers, les sages-femmes et les pharmaciens d'officine. Comment le ministre entend-il intégrer ces outils dans une stratégie structurée de prévention et de dépistage?

Wat vaccinatie betreft, wordt in de beleidsnota melding gemaakt van de interfederale HPV-screening- en vaccinatiestrategie. Hoe staat het met die strategie?

Er werden aanbevelingen gedaan door de Hoge Gezondheidsraad en door deskundigen in hun witboek. Bestaat er een tijdpad voor de uitvoering van die aanbevelingen? Hoever staan de werkzaamheden van de IMC Volksgezondheid op dat vlak?

Mevrouw Ramlot gaat vervolgens in op de uitrol van het One Health Nationaal Actieplan tegen Antimicrobiële Resistentie. Ze vindt dat een goede zaak, zeker de maatregelen tegen ziekenhuisinfecties. Aangezien het plan tot 6 maart 2026 ter openbare raadpleging ligt, vraagt zij de minister wat de volgende stappen zullen zijn voordat het ten uitvoer wordt gelegd.

Daarna gaat ze in op de ondersteuning van de zorgverleners.

Inzake de kinesisten verwijst de beleidsnota naar een flexibilisering van het behandelplan en de uitwerking van een kader voor directe toegang zonder voorschrift. Dat zijn twee belangrijke maatregelen waar de kinesisten en hun patiënten reikhalzend naar uitkijken. Heeft de minister het gezamenlijk advies van de kinesisten en de artsen al ontvangen? Wanneer mag de invulling van die toezegging worden verwacht? Is de minister er voorstander van de kinesisten te erkennen als preventieve zorgverleners, zoals aanbevolen door de Federale Raad voor de Kinesitherapie (FRK) en het Observatorium voor de chronische ziekten?

Inzake de tandartsen vermeldt de beleidsnota maximumtarieven, met name voor orthodontiebehandelingen. Die maatregel is interessant, maar tijdelijk. De spreekster hoopt dat de hervorming van de nomenclatuur ertoe zal leiden dat de Belgische tandartsen adequaat worden vergoed.

De spreekster gaat in op het thema mantelzorgers.

Les Engagés roept al meerdere jaren op tot de daadwerkelijke erkenning van hun rol, niet louter symbolisch maar ook via concrete maatregelen die hen in de mogelijkheid stellen hun zorgtaak te combineren met een houdbaar beroeps- en privéleven.

In dat verband neemt de spreekster akte van de toezeggingen in de beleidsnota. De minister benadrukt de essentiële rol van de mantelzorgers, de noodzaak om hen beter te ondersteunen, de administratieve procedures te vereenvoudigen en, in samenwerking met de

En matière de vaccination, il est question dans la NPG de la stratégie interfédérale de dépistage et de vaccination contre le HPV. Quel en est l'état d'avancement?

Des recommandations ont été émises par le Conseil supérieur de la Santé et par des experts dans leur livre blanc. Un planning pour la mise en œuvre de ces recommandations a-t-il été établi? Où en sont les travaux menés par la CIM Santé à ce sujet?

Mme Ramlot évoque ensuite l'approche "One Health" et le nouveau plan d'action national contre la résistance aux antimicrobiens, qu'elle juge positif, notamment pour les mesures visant les maladies nosocomiales. Le plan étant soumis à consultation publique jusqu'au 6 mars 2026, elle demande au ministre quelles seront les prochaines étapes avant sa mise en œuvre.

Elle en vient alors au soutien aux acteurs de la santé.

Au sujet des kinés, la NPG fait référence à une flexibilisation du plan de traitement et à l'élaboration d'un cadre pour l'accès direct sans ordonnance. Ce sont deux mesures importantes et attendues par les kinés et leurs patients. Le ministre a-t-il déjà reçu l'avis conjoint des kinés et des médecins? Quand peut-on espérer une concrétisation de cet engagement? Le ministre soutient-il la reconnaissance du kiné comme acteur de prévention, comme le préconisent le Conseil Fédéral de la Kinésithérapie (CFK) et l'Observatoire des maladies chroniques?

En ce qui concerne les dentistes, la NPG mentionne des tarifs maximaux, ciblés notamment pour les traitements orthodontiques. Cette mesure est intéressante mais temporaire. L'intervenante espère que la réforme de la nomenclature permettra d'assurer un financement adéquat pour nos dentistes.

Elle se penche après sur la thématique des aidants proches.

Les Engagés plaident depuis plusieurs années pour une reconnaissance réelle de leur rôle, non seulement sur le plan symbolique, mais aussi à travers des dispositifs concrets qui leur permettent de concilier leur engagement de soins avec une vie professionnelle et personnelle soutenable.

À cet égard, la députée prend bonne note des engagements figurant dans la NPG. Le ministre souligne le rôle essentiel des aidants proches, la nécessité de mieux les soutenir, de simplifier les démarches administratives et d'examiner, en collaboration avec le vice-premier

vice-eersteminister en minister van Werk, Economie en Landbouw, de heer David Clarinval, de mogelijkheden te onderzoeken om het verlof voor mantelzorg te versoepelen, opdat zorg en werk beter te combineren vallen.

De minister benadrukt ook heel terecht dat de mantelzorgers zelf op zorg moeten kunnen rekenen, met name via het bestaande aanbod van eerstelijns psychologische zorg, waartoe de toegang nog kan worden uitgebreid, en via het aangekondigde studieprogramma van het KCE betreffende de onvervulde gezondheidsbehoeften van de mantelzorgers.

De spreekster is ingenomen met de steun die de meerderheid op 11 februari 2026 zal geven aan een voorstel van resolutie betreffende de juridische erkenning en de transversale inachtneming van het statuut van mantelzorger. Dat signaal sluit duidelijk aan bij de beleidslijnen van de minister op het gebied van gezondheid, preventie en ondersteuning van de mantelzorgers en komt tegemoet aan een sterke verwachting van het veld.

De mantelzorgers vragen geen medailles. Ze vragen dat hun onvermoeibare dagelijkse inspanningen eindelijk worden erkend. Hoe beoogt de minister invulling te geven aan de in zijn beleidsnota vervatte toezeggingen? Werd al contact opgenomen met de minister van Werk om een samenhangende en gecoördineerde aanpak uit te werken, met name wat de versoepeling van het verlof voor mantelzorgers en de ondersteuning van hun geestelijke gezondheid betreft? Hoe ziet hij het tijdspad van de aangekondigde werkzaamheden, met name die van het KCE, opdat het denkwerk snel kan uitmonden in concrete maatregelen voor de mantelzorgers?

Mevrouw Ramlot gaat vervolgens in op de kwaliteit van de zorg.

In de beleidsnota komt de geïntegreerde zorg aan bod. Het is van essentieel belang iets te doen aan de versnipperde bevoegdheden tussen de verschillende bestuursniveaus en samen te werken om een coherent en doeltreffend beleid te voeren. Het lid staat achter die aanpak.

De beleidsnota gaat ook in op de rechten van de patiënt, met name vanuit het oogpunt van het klachtrecht, maar zonder het specifiek te hebben over de rechten van kinderen en adolescenten. De minister heeft echter het rapport van de Universiteit Gent ontvangen over de toepassing van de patiëntenrechten op kwetsbare patiëntengroepen, waaronder die van de minderjarigen. Kan dat rapport aan de leden van de commissie worden bezorgd? Op welke manier zal de minister er gevolg aan geven en binnen welke termijn?

ministre et ministre de l'Emploi, de l'Économie et de l'Agriculture, M. David Clarinval, les possibilités d'assouplir le congé pour aidants proches afin de mieux concilier soins et travail.

Le ministre insiste également, à juste titre, sur l'importance de prendre soin des aidants eux-mêmes, notamment via l'offre existante de soins psychologiques de première ligne, dont l'accès peut encore être élargi, ainsi que via les travaux annoncés du KCE sur les besoins de santé non satisfaits des aidants proches.

L'intervenante de réjouit du soutien qu'accordera la majorité le 11 février 2026 à une proposition de résolution visant la reconnaissance juridique et la prise en compte transversale du statut d'aidant proche. Ce signal va clairement dans le sens des orientations que porte le ministre en matière de santé, de prévention et de soutien aux aidants proches, et répond à une attente forte du terrain.

Les aidants proches ne demandent pas de médailles, ils demandent qu'on reconnaisse enfin ce qu'ils portent au quotidien. Comment le ministre entend-il articuler les engagements repris dans sa NPG? Des contacts ont-ils déjà été pris avec le ministre de l'Emploi afin d'assurer une approche cohérente et coordonnée, notamment en ce qui concerne l'assouplissement du congé pour aidants proches et le soutien à leur santé mentale? Comment envisage-t-il le calendrier des travaux annoncés, en particulier ceux du KCE, afin que ces réflexions puissent déboucher rapidement sur des mesures concrètes pour les aidants proches?

Mme Ramlot enchaîne alors sur la question de la qualité des soins.

La NPG mentionne les soins intégrés. Il est essentiel de dépasser la fragmentation des compétences entre les différents niveaux de pouvoir et de travailler ensemble afin de mettre en œuvre des politiques cohérentes et efficaces. La députée soutient cette démarche.

La NPG aborde aussi la question des droits du patient, notamment sous l'angle du droit de plainte, mais sans traiter spécifiquement ceux des enfants et adolescents. Or, le ministre a reçu le rapport de l'Université de Gand concernant l'application des droits du patient aux groupes de patients vulnérables, dont les mineurs. Ce rapport pourrait-il être transmis aux membres de la commission? Quelles suites le ministre entend-il donner à ce rapport et dans quels délais?

Het lid is blij dat in het nieuwe Kankerplan 2026-2030 maatregelen zijn opgenomen met betrekking tot preventie, screening en vroegtijdige opsporing, diagnose en behandeling, alsook verbetering van de levenskwaliteit voor of na kanker. Dat sluit aan bij het zeer ambitieuze voorstel van resolutie betreffende de stelselmatige bestrijding van kanker (DOC 56 0350/001). De spreekster zou graag meer informatie krijgen over het tijdspad en het budget voor de uitwerking en uitvoering van dat plan.

Het koninklijk besluit van 5 januari 2026 tot wijziging van de artikelen 2 en 3 van het koninklijk besluit van 26 april 2007 houdende vaststelling van de normen waaraan het coördinerend gespecialiseerd oncologisch zorgprogramma voor borstkanker en het geaffilieerd oncologisch zorgprogramma voor borstkanker moeten voldoen om te worden erkend, stipuleert dat de bepaling die de uitvoering van chirurgische ingrepen beperkt tot de coördinerende borstklinieken pas vanaf 1 januari 2027 van toepassing zal zijn. Wanneer de eerste diagnose werd gesteld in een geaffilieerde borstkliniek en de patiënt voor de eerste behandeling wordt doorverwezen naar een coördinerende borstkliniek, wordt die nieuwe diagnose bovendien toegewezen aan de geaffilieerde borstkliniek.

Welke communicatiestrategie heeft de minister gevolgd om de belanghebbenden te informeren over dat uitstel van een jaar? Beschikt hij over gegevens voor 2024 en 2025 om de evolutie van de patiëntenstromen sinds de bekendmaking van de nieuwe regelgeving te bepalen? Zo ja, kan hij die cijfers dan delen? Zo niet, wanneer zullen de cijfers beschikbaar zijn? Wat zijn de gevolgen van de gewijzigde methode voor de toewijzing van nieuwe diagnoses? Hoeveel extra satellietklinieken hebben hun aantal behandelde patiënten zien toenemen en voldoen thans aan de voorwaarden om als coördinerende borstkliniek te worden aangemerkt?

Wat hart- en vaatziekten betreft, geeft de minister aan bij te dragen aan het Europees Plan voor cardiovasculaire gezondheid van de Europese Commissie. Hoe verhouden die Europese en de nationale aanpak zich tot elkaar? Wat heeft de minister ondernomen nadat de Kamer in januari 2025 de resolutie heeft aangenomen met betrekking tot de atherosclerotische hart- en vaatziekten (ASCVD's) (DOC 56 0145/009)?

De spreekster vestigt ook de aandacht van de minister op lipoproteïne (a), een belangrijke risicofactor waarmee nog te weinig rekening wordt gehouden in screeningstrategieën.

En ce qui concerne le nouveau Plan de lutte contre le cancer 2026-2030, la députée se réjouit d'y trouver des mesures concernant la prévention, le dépistage et la détection précoce, le diagnostic et le traitement, l'amélioration de la qualité de vie avant ou après le cancer. Cela rejoint l'ambition très large de la proposition de résolution visant à renforcer la lutte contre le cancer (DOC 56 0350/001). L'intervenante souhaiterait obtenir des précisions sur le timing et le budget pour l'élaboration et la mise en œuvre de ce plan.

L'arrêté royal du 5 janvier 2026 modifiant les articles 2 et 3 de l'arrêté royal du 26 avril 2007 fixant les normes auxquelles le programme coordinateur de soins oncologiques spécialisé pour le cancer du sein et le programme de soins oncologiques affilié pour le cancer du sein doivent satisfaire pour être agréés prévoit que la disposition limitant la réalisation des interventions chirurgicales aux seules cliniques du sein coordinatrices ne sera applicable qu'à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2027 et que lorsque le premier diagnostic a été posé dans une clinique du sein affiliée et que le patient est orienté vers une clinique du sein coordinatrice pour le premier traitement, ce nouveau diagnostic est attribué à la clinique du sein affiliée.

Quelle stratégie de communication le ministre a-t-il mis en œuvre pour informer les acteurs concernés par ce report d'un an? Dispose-t-il de données pour 2024 et 2025 permettant de déterminer l'évolution des flux de patients depuis la publication de la nouvelle réglementation? Si oui, pourrait-il partager ces chiffres? Si non, quand ces chiffres seront-ils disponibles? Quelles sont les implications de la modification de la méthodologie d'attribution des nouveaux diagnostics? Combien de cliniques satellites supplémentaires ont vu leur nombre de patients pris en charges augmenter et répondent désormais aux conditions pour être qualifiées de clinique du sein coordinatrice?

En ce qui concerne les affections cardiovasculaires, le ministre affirme contribuer au plan européen pour la santé cardiovasculaire de la Commission européenne. Comment s'articulent cette démarche européenne et la démarche nationale? Qu'est-ce que le ministre a mis en œuvre à la suite de l'adoption, en janvier 2025, par la Chambre, de la résolution relative aux maladies cardiovasculaires athérosclérotiques (ASCVD) (DOC 56 0145/009)?

L'intervenante attire également l'attention du ministre sur la lipoprotéine (a), facteur de risque majeur encore trop peu intégré dans les stratégies de dépistage.

Het regeerakkoord verwijst naar een hervorming van het palliatieve statuut, meer financiering en capaciteit voor palliatieve zorg, een vroegere integratie in het zorgtraject en een betere coördinatie tussen de verschillende zorgverleners.

In de beleidsnota wordt verwezen naar het werk van de werkgroep End-of-Life, die belast is met het opstellen van een conceptnota die eind juni 2026 wordt verwacht. Tevens wordt een zorgtraject in uitzicht gesteld. Hoe zal dat zorgtraject worden afgestemd op de verbintenissen inzake de hervorming van het statuut en het palliatief forfait, alsook op de grotere financiering en capaciteit? Investeren in palliatieve zorg betekent dat het levenseinde eindelijk de gepaste aandacht krijgt in ons gezondheidszorgsysteem.

De pers bericht geregeld over illegale praktijken op het gebied van esthetische geneeskunde: behandelingen door ongekwalificeerde personen, gebruik van niet-conforme producten, in ongeschikte hygiënische omstandigheden enzovoort. Die praktijken berokkenen soms onomkeerbare schade of brengen de gezondheid van patiënten in gevaar. Welke actoren zijn betrokken bij de controle op die praktijken?

De beleidsnota voorziet overigens in het inzetten van mysteryshoppers om de esthetische geneeskunde te controleren. Hoe wordt die maatregel concreet uitgevoerd? Werd daarom gevraagd door artsen, patiëntenverenigingen of een andere instantie?

Inzake endometriose voorzag het regeerakkoord in de uitwerking van een actieplan dat in de loop van 2025 moest worden geïmplementeerd. De minister verwijst thans naar verschillende werkgroepen. Wat rechtvaardigt dat uitstel? Hoe luidt het voorgenomen tijdpad van de werkzaamheden? Wanneer mogen we concrete maatregelen voor de betrokken vrouwen verwachten?

Er werd gewerkt aan een nieuwe overeenkomst met betrekking tot long-COVID-19 en andere postinfectieuze syndromen. Hoeveel staan de werkzaamheden daaromtrent? Hoe zit het met de planning? Wie zijn de betrokken patiënten?

De kwaliteit van de zorg hangt af van de kwaliteit van de opleiding van de gezondheidszorgbeoefenaars. Wat de klinisch psychologen en de klinisch orthopedagogen betreft, geeft de minister aan dat hij zal “verdergaan met het ontwikkelen van een wettelijk kader dat een alternatief biedt voor de afgeschafte professionele stage en dat de kwaliteit van de zorg garandeert” (DOC 56 1282/009, blz. 42). In antwoord op mondelinge vragen heeft de minister aangegeven dat de besprekingen binnen de werkgroep moeizaam verliepen, maar dat er op 13 februari

L'accord de gouvernement faisait référence à une réforme du statut palliatif, à l'augmentation du financement et de la capacité en soins palliatifs, à une intégration plus précoce dans le processus de soins et une meilleure coordination entre les différents prestataires de soins.

La NPG mentionne le travail mené par le groupe de travail End-of-life, chargé de rédiger une note conceptuelle attendue fin juin 2026, et précise qu'un trajet de soins sera élaboré. Comment va s'articuler ce trajet de soins avec les engagements sur la réforme du statut et du forfait palliatif, ainsi que sur le renforcement du financement et de la capacité? Investir dans les soins palliatifs c'est refuser que la fin de vie soit le parent pauvre de notre système de santé.

La presse fait régulièrement écho de pratiques illégales en matière d'esthétique: actes pratiqués par des personnes non qualifiées, utilisation de produits non conformes, dans des conditions sanitaires inadaptées, ... Ces pratiques entraînent parfois des dommages irréversibles ou mettent en danger la santé des patients. Qui sont les acteurs concernés par le contrôle de ces pratiques?

La NPG prévoit par ailleurs d'utiliser la technique du *mystery shopping* pour contrôler la médecine esthétique. Quelles sont les modalités de la mise en œuvre de cette mesure? Cette demande émane-t-elle des médecins, des associations de patients, d'un autre organisme?

Concernant l'endométriose, l'accord de gouvernement prévoyait l'élaboration d'un plan d'action qui devait être mis en œuvre dans le courant de l'année 2025. Le ministre fait à présent référence à différents groupes de travail. Qu'est-ce qui justifie ce report? Quel est l'agenda de travail? Quand peut-on espérer des mesures concrètes pour les femmes concernées?

Une nouvelle convention était en cours d'élaboration pour le COVID-19 long et d'autres syndromes post-infectieux. Quel est l'état d'avancement des travaux? Qu'en est-il du planning? Qui sont les patients concernés?

La qualité des soins passe par la qualité de la formation de nos professionnels de la santé. En ce qui concerne les psychologues cliniciens et les orthopédagogues cliniciens, le ministre indique continuer “à développer un cadre légal qui offre une alternative au stage professionnel supprimé et garantit la qualité des soins” (DOC 56 1282/009, p. 42). En réponse à des questions orales, le ministre a indiqué que les discussions au sein du groupe de travail étaient compliquées mais qu'une réunion était prévue le 13 février 2026 avec toutes

2026 een vergadering was gepland met alle betrokkenen. Zou de minister de inhoud van zijn voorstel van koninklijk besluit kunnen toelichten?

De spreekster gaat vervolgens in op de toegang tot zorg. Ze wijst erop dat de schrapping van de 25 %-regel niet in de beleidsnota aan bod komt, maar wel als toezegging in het regeerakkoord was opgenomen.

Ze benadrukt dat haar fractie een wetsvoorstel heeft ingediend tot wijziging van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, om een einde te maken aan de terugbetalingsverschillen naargelang van de conventiestatus van de gezondheidszorgbeoefenaar (DOC 56 0841/001).

De spreekster verwijst voorts naar de algemene toelichting van de begroting 2026, waarin wordt aangegeven dat de schrapping van die regel voor de kinesitherapeuten, logopedisten en andere zorgverleners na begrotingsanalyse bij koninklijk besluit zal worden doorgevoerd. Derhalve vraagt ze de minister naar de timing voor de implementatie van die maatregel.

De ziekenhuishervorming doet vrezen voor een afname van het beeldvormingsaanbod in de reeds kwetsbare landelijke gebieden. Hoe luidt de strategie van de minister om ervoor te zorgen dat elke patiënt binnen een redelijke termijn toegang heeft tot beeldvorming, idealiter op minder dan 30 minuten van zijn woonplaats?

Aansluitend op haar vragen over de borstklinieken gaat mevrouw Ramlot dieper in op het thema kankerbehandeling, ditmaal vanuit het perspectief van de diagnose. Ze vraagt de minister naar de mogelijke ontwikkeling van een bijzonder doeltreffende en veelbelovende therapievorm: radioligandtherapie (RLT).

Een recente studie benadrukt het enorme ontwikkelingspotentieel van die therapie op tal van gebieden van de oncologie, alsook de bijzondere troeven van België om zich als leider op dit gebied te positioneren.

Diezelfde studie wijst echter ook op belemmeringen voor die ontwikkeling in België. De voornaamste blijkt het bestaan van aanzienlijke beperkingen op het stuk van diagnose. Die zijn het gevolg van zowel de te beperkte capaciteit van de bestaande PET-scans als de ontoereikende productie van diagnostische tracers.

De studie stelt twee oplossingen voor om die twee tekorten aan te pakken: enerzijds het aantal PET-scans verhogen en de federale quota versoepelen; anderzijds de onbalans qua productiecapaciteit van de ziekenhuizen

les parties prenantes. Le ministre pourrait-il préciser le contenu de sa proposition d'arrêté royal?

L'intervenante évoque ensuite l'accessibilité des soins. Elle fait remarquer que la suppression de la règle des -25 % ne figure pas dans la NPG alors qu'elle faisait l'objet d'un engagement dans l'accord de gouvernement.

Elle souligne que son groupe a déposé une proposition de loi modifiant la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé en vue de supprimer les différences de remboursement en fonction du statut de conventionnement du professionnel de la santé (DOC 56 0841/001).

L'intervenante renvoie par ailleurs à l'exposé général du budget 2026, qui indique que la suppression de cette règle pour les kinésithérapeutes, logopèdes et autres prestataires sera introduite par arrêté royal, après analyse budgétaire. Elle demande dès lors au ministre de préciser le timing de mise en œuvre de cette mesure.

La réforme hospitalière fait craindre une diminution de l'offre d'imagerie dans des zones rurales déjà fragiles. Quelle stratégie le ministre compte-t-il adopter pour garantir à chaque patient un accès à une solution d'imagerie dans un délai raisonnable, idéalement à moins de 30 minutes du domicile?

Dans le prolongement de ses questions relatives aux cliniques du sein, Mme Ramlot aborde plus largement la thématique du traitement du cancer, cette fois sous l'angle du diagnostic. Elle interroge le ministre sur les perspectives de développement d'une forme de thérapie particulièrement efficace et prometteuse: la thérapie par radioligands (RLT).

Une étude récente à ce sujet souligne le très grand potentiel de développement de cette thérapie dans de nombreux domaines de l'oncologie et les atouts particuliers de la Belgique pour se positionner en leader dans ce domaine.

Toutefois, la même étude fait état de freins à ce développement en Belgique, dont le principal est la présence de contraintes diagnostiques majeures, qui résultent à la fois de la capacité trop limitée des PET-scans existants et de la production insuffisante de traceurs diagnostiques.

L'étude propose deux pistes de solutions pour rencontrer les deux carences constatées: d'une part, augmenter le nombre de PET-scans et assouplir les quotas fédéraux; d'autre part, rééquilibrer la capacité de

wegwerken tussen diagnostische en therapeutische isotopen. Wat vindt de minister van de mogelijkheden die radioligandtherapie biedt voor de behandeling van kanker? Ondersteunt hij die piste? Is hij op de hoogte van die belemmeringen voor de ontwikkeling ervan in België? Hoe luidt zijn standpunt daarover? Hoe luidt de strategie van de minister om ervoor te zorgen dat elke patiënt binnen een redelijke termijn toegang heeft tot beeldvorming? Wat is volgens hem een redelijke termijn? Zou die vaststelling, in combinatie met de wil om de ontwikkeling van radioligandtherapie in België te ondersteunen, ertoe kunnen leiden dat de minister op termijn het aantal goedgekeurde apparaten voor medische beeldvorming en de bijbehorende quota naar boven bijstelt?

De spreekster gaat vervolgens in op de grensoverschrijdende zorg.

Ze herinnert eraan dat in het regeerakkoord staat dat de regering voldoende aandacht beoogt te hebben voor de burgers die aan een landsgrens wonen en hun zorg in het buitenland krijgen. Ze verwijst ook naar de onlangs door haar collega van Les Engagés, de heer Luc Frank, gestelde vragen over met name de Duitstalige patiënten en merkt op dat de minister heeft bevestigd dat bij de hervorming van het ziekenhuislandschap rekening zou worden gehouden met de territoriale en taalkundige realiteit. Hij heeft ook verwezen naar een mogelijke herziening van de huidige Ostbelgien-Regelung.

Meer algemeen beklemtoont mevrouw Ramlot het belang van een doelmatige grensoverschrijdende samenwerking, wil men de continuïteit van de zorg voor die burgers waarborgen.

Wat psychomotoriek betreft, herinnert ze eraan dat het onderzoek naar de erkenning daarvan als paramedisch beroep in het regeerakkoord is opgenomen en dat men aldus de toegang ertoe wil verbeteren. Dat punt komt echter niet in de beleidsnota voor.

In september 2025 verklaarde de minister dat doormant nog geen concreet werk was verricht doordat andere dringende zaken met betrekking tot de gezondheidszorgberoepen de aandacht opeisten. Vijf maanden later vraagt mevrouw Ramlot of de werkzaamheden inmiddels zijn aangevat en of er overleg is geweest. Met de erkenning van de psychomotorische therapeuten zou immers een volwaardige vorm van zorg worden erkend.

De toegankelijkheid van zorg impliceert ook de toegankelijkheid van geneesmiddelen. De beleidsnota heeft het over tekorten en over monitoringinstrumenten. Ze rept echter met geen woord over de toegankelijkheid van

production hospitalière entre isotopes diagnostiques et thérapeutiques. Que pense le ministre des perspectives offertes par la thérapie RLT dans le traitement du cancer? Est-ce une orientation qu'il soutient? Est-il au courant de cette mise en évidence des freins à son développement en Belgique? Quel est son avis à ce sujet? Quelle stratégie compte-t-il adopter pour garantir à chaque patient un accès à une solution d'imagerie dans un délai raisonnable? Quel est selon lui un délai raisonnable? Ce constat, lié à la volonté de soutenir le développement de la RLT en Belgique, pourrait-il conduire le ministre, à terme prévisible, à revoir à la hausse le nombre d'appareils d'imagerie médicale agréés et aux quotas y afférents?

La députée en vient alors à la problématique des patients transfrontaliers.

Elle rappelle que l'accord de gouvernement prévoit d'accorder une attention particulière aux citoyens résidant en zone frontalière et se faisant soigner à l'étranger. Elle renvoie également aux questions posées récemment par son collègue des Engagés, M. Luc Frank, concernant notamment les patients germanophones, et note que le ministre a confirmé que les réalités territoriales et linguistiques seraient prises en compte dans la réforme du paysage hospitalier. Il a également évoqué une possible révision de la disposition "Ostbelgien".

Plus largement, Mme Ramlot souligne l'importance d'une collaboration transfrontalière efficace afin de garantir la continuité de la prise en charge pour ces citoyens.

S'agissant de la psychomotricité, l'intervenante rappelle que l'accord de gouvernement prévoit l'examen d'une éventuelle reconnaissance de la psychomotricité comme profession paramédicale afin d'en améliorer l'accessibilité. Or, ce point n'apparaît pas dans la NPG.

En septembre 2025, le ministre avait indiqué qu'aucun travail concret n'avait encore été entamé en raison d'autres urgences dans le domaine des professions de santé. Cinq mois plus tard, elle demande si les travaux ont débuté et si une concertation a été engagée. Reconnaître les psychomotriciens c'est reconnaître un soin à part entière.

L'accessibilité des soins concerne aussi l'accessibilité des médicaments. La NPG évoque les pénuries et les outils de monitoring. Elle reste néanmoins silencieuse sur l'accessibilité aux médicaments innovants, alors

innovatieve geneesmiddelen, hoewel innovatie alleen zin heeft als patiënten er toegang toe hebben.

De modernisering van het RIZIV kan daar een aanzet toe geven. De beleidsnota blijft erg vaag over de concrete middelen die zullen worden gemobiliseerd om de wachttijden voor behandelingen te verminderen. Die belemmeren immers de toegang tot zorg en tot medische innovaties. Mevrouw Ramlot had daarover graag meer informatie gekregen.

De Stock Monitoring Tool wordt binnenkort operationeel en ook de inspecties en sancties ter bestrijding van de tekorten worden binnenkort opgedreven. Een optreden tegen actoren die hun verplichtingen inzake het voorkomen van geneesmiddelentekorten niet nakomen, vergt inderdaad voldoende middelen.

De Stock Monitoring Tool is nuttig als middel om over geüpdatete informatie te beschikken, maar daartoe moet hij door alle spelers kunnen worden gebruikt zonder dat hun werk er onevenredig complex door wordt.

Het lijkt er echter op dat in de werkgroep Onbeschikbaarheden van het RIZIV ingewikkelde besprekingen aan de gang zijn en dat sommige actoren hun bezorgdheid hebben geuit over de praktische organisatie van de tenuitvoerlegging van het instrument. Hoever staat het ermee?

Vervolgens gaat ze in op de strategische voorraden.

Als antwoord op de mondelinge vragen van de heer Stéphane Lasseaux (Les Engagés) gaf de minister onlangs toelichting bij een aantal elementen uit de momenteel gevolgde strategieën, waarbij hij benadrukte dat bepaalde informatie vertrouwelijk diende te worden behandeld. Gezien de internationale geopolitieke context en het risico op zeer intense conflicten dient men volgens mevrouw Ramlot voorbereidingen treffen om de gevolgen van dergelijke conflicten te beheersen; ze hoopt evenwel er nooit mee geconfronteerd te worden. Ze zal dat dossier nauwlettend blijven opvolgen.

Tot slot heeft ze het over seksueel geweld. Ze is blij met de komst van bijkomende zorgcentra, die onverwijld een multidisciplinair behandeltraject aanbieden en in een reële behoefte voorzien.

Met een knipoog vraagt mevrouw Ramlot de minister tot slot of ook hij van plan is een website voor de onlineverkoop van geneesmiddelen te lanceren, zoals een president van de Verenigde Staten die ze niet nader bij naam zal noemen.

que l'innovation n'a de sens que si elle est accessible aux patients.

La modernisation de l'INAMI pourrait être un outil. La note reste très vague quant aux moyens concrets qui seront mobilisés pour réduire les délais de traitement qui freinent l'accès aux soins et aux innovations médicales. La députée demande plus d'informations à ce sujet.

Le Stock Monitoring Tool sera bientôt mis en œuvre, ainsi que le renforcement des inspections et des sanctions dans la lutte contre les pénuries. Il convient, en effet, de disposer de moyens suffisants face aux acteurs qui ne rempliraient pas leurs obligations dans le cadre de la lutte contre les pénuries de médicaments.

Le Stock Monitoring Tool est utile pour disposer d'informations à jour mais, pour qu'il atteigne cet objectif, il doit pouvoir être mis en œuvre par l'ensemble des acteurs sans complexifier de façon disproportionnée leur travail.

Or, il semblerait que les discussions au sein du groupe de travail indisponibilités de l'INAMI sont complexes et que certains acteurs ont exprimé leurs préoccupations par rapport aux modalités de mise en œuvre de cet outil envisagées. Quel est l'état des lieux de la situation?

L'intervenante enchaîne ensuite sur la question des stocks stratégiques.

En réponse aux questions orales de M. Stéphane Lasseaux (Les Engagés), le ministre a récemment présenté plusieurs éléments relatifs aux stratégies actuellement mises en place, tout en soulignant la nécessité de préserver la confidentialité de certaines informations. Compte tenu du contexte géopolitique international et de la possibilité de conflits de haute intensité, la députée souligne la nécessité de se préparer à la gestion des conséquences de tels conflits, tout en espérant ne jamais y être confrontés. Elle restera attentive à ce dossier.

Enfin, l'intervenante aborde la thématique des violences sexuelles et se félicite du déploiement de nouveaux centres de prise en charge, qui offrent une prise en charge pluridisciplinaire immédiate et qui répondent à une réelle nécessité.

Mme Ramlot conclut sur une note humoristique, en demandant au ministre s'il envisage, à son tour, de lancer un site de vente de médicaments en ligne, à l'image d'un président des États-Unis qu'elle ne nommera pas.

*De heer Jan Bertels (Vooruit)* stelt dat de minister inspanningen levert om het gezondheidszorgsysteem kwalitatief, betaalbaar en toegankelijk te houden. Dit is niet evident, daar zijn een aantal ingrepen voor nodig maar die zijn noodzakelijk om Amerikaanse toestanden te vermijden.

De minister grijpt in na overleg met het terrein. In het opiniestuk van de directeur van Kom op tegen Kanker wordt verwezen naar meer Europese samenwerking op het gebied van geneesmiddelen. België geeft het goede voorbeeld door onder andere het werk in BeNeLuxA. De minister is realistisch, er zijn geheime contracten nodig om innovatieve kankergeneesmiddelen in België op de markt te brengen.

Vooruit blijft de partij van de zorg en schuwt het werk niet om het systeem overleidend te houden.

Er wordt 1,5 miljard euro extra in de gezondheidszorg geïnvesteerd om de zorg voor de patiënten nabij waar het kan, geconcentreerd waar het nodig is, menselijk en toekomstgericht te houden.

Het systeem moet werkbaar blijven, voor de patiënten en de zorgverstrekkers. Dit kan samen met de gezondheidszorgdoelstellingen zoals die door de Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen bepaald zijn. De Algemene Raad heeft die aangenomen. De drie prioritaire gezondheidszorgdoelstellingen en de twee transversale gezondheidszorgdoelstellingen vormen de leidraad.

De spreker wijst erop dat de Toekomstagenda voor werken in de zorg samen met alle actoren werd voorbereid. Die agenda wordt stelselmatig uitgevoerd, met een sociaal akkoord in deze legislatuur. De werkgroepen met betrekking tot de administratieve vereenvoudiging zijn actief. Hun werk moet uiteindelijk leiden tot een werkelijke vereenvoudiging van de administratie. De werkgroep agressie tegen zorgpersoneel streeft naar nultolerantie op alle vlakken.

De digitalisering in de zorg moet leiden tot een betere gezondheidszorg en staat ten dienste van de patiënten en de zorgverstrekkers zodat er meer handen aan het bed komen.

De meeste actoren en conventiecommissies zijn erin geslaagd tot een akkoord te komen binnen het kader dat voorzien is. De Medicomut en de Dentomut zijn tot

*M. Jan Bertels (Vooruit)* affirmeert que le ministre s'efforce de maintenir la qualité et l'accessibilité (financière) du système des soins de santé. Cette mission n'étant pas évidente, elle nécessite de prendre des mesures indispensables pour éviter d'en arriver à une situation similaire à celle des États-Unis.

Le ministre prend des mesures après s'être concerté avec les acteurs de terrain. Dans son article d'opinion, le directeur de l'association flamande de lutte contre le cancer *Kom op tegen Kanker* renvoie à un renforcement de la coopération européenne dans le domaine des médicaments. La Belgique montre l'exemple, notamment par le biais du travail réalisé dans le cadre de l'initiative BeNeLuxA. Réaliste, le ministre sait que des contrats secrets sont nécessaires pour commercialiser des médicaments innovants contre le cancer en Belgique.

Vooruit reste le parti qui défend les soins de santé, et il n'hésite pas à œuvrer pour sauvegarder notre système de soins.

L'intervenant souligne que 1,5 milliard d'euros supplémentaires seront investis dans les soins de santé pour offrir aux patients des soins de santé humains et innovants, de proximité lorsque c'est possible et concentrés lorsque c'est nécessaire.

Le système doit rester praticable, tant pour les patients que pour les prestataires de soins. Cela peut se faire en accord avec les objectifs de soins de santé définis par la Commission pour les objectifs de soins de santé, qui ont été adoptés par le Conseil général de l'INAMI. Les trois objectifs prioritaires et les deux objectifs transversaux de soins de santé serviront de fil conducteur.

L'intervenant souligne que l'agenda "L'Emploi dans l'aide et les soins" a été préparé en collaboration avec tous les acteurs concernés. Cet agenda sera mis en œuvre de manière systématique, en étant assorti d'un accord social sous la présente législature. Les groupes de travail relatifs à la simplification administrative sont actifs. Leurs travaux doivent aboutir à une véritable simplification administrative. Le groupe de travail chargé de la question des agressions visant le personnel soignant entend instaurer la tolérance zéro dans tous les domaines.

La numérisation dans le secteur des soins de santé doit permettre d'améliorer les soins de santé et être au service des patients et des prestataires de soins, pour qu'il y ait plus de personnel au chevet des patients.

La plupart des acteurs et des commissions de conventions ont réussi à parvenir à un accord dans le cadre prévu. Les commissions Medicomut et le Dentomut

een akkoord gekomen. Bij de Medicomut is geld voorzien voor de huisartsenpraktijken. Wat is de stand van zaken over de teleconsultatie en de telefoontriage in het kader van de dringende medische hulp? Het nummer 1733 werkt niet in alle provincies en werd nog niet afdoende uitgerold over het hele grondgebied.

Bij de Dentomut is er aandacht voor patiënten met bijzondere noden. Hier gaat het onder meer over kinderen met een handicap, zij moeten op een betere manier door tandartsen kunnen verzorgd worden. Hoever staat Dentomut daarmee? Hoe staat het met de erkenning van het specialisme kindertandarts?

Er komt een gefaseerde en verstandige overgang naar daghospitalisatie en dagchirurgie. Hoe kunnen innovatieve hulpmiddelen beter ingebed worden in de dagchirurgie?

De spreker moedigt de minister aan verder werk te maken van de uitwerking van de zorgladder en het koninklijk besluit taakdelegatie. Bij een oplossing voor het zorgpersoneel en verpleegkundigen is deze zorgladder noodzakelijk. De spreker vraagt het gestructureerd zorgteam verstandig in te voeren zonder achterhoedegevechten over wie welke taken van wie overneemt. Dit is achterhaald. Zorgverleners werken op het terrein al samen, de spreker vraagt dit nu te officialiseren want de eerste basisverpleegkundigen studeren dit jaar af.

Het Verzekeringscomité heeft een aantal projecten voor thuisverpleegkunde geselecteerd. Deze projecten gaan naar een new deal voor het financieringsmechanisme van de thuisverpleegkunde. Dit is wat de sector, zowel de loontrekkenden als de zelfstandigen, vraagt.

De heer Bertels gaat op het meerjarig financieel kader voor de farmaceutische industrie. Er is een goede afsprakennota gemaakt met de sector. De laatste details in de nieuwe procedure voor Early and Fast Access (om innovatieve geneesmiddelen snel bij de patiënten te krijgen) worden in orde gebracht.

Komt er een verfijning van de werking van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG)? En wat met de commissie tegemoetkoming implantaten en invasieve medische hulpmiddelen? Daar zou ook in verfijnd worden opdat een aantal medische hulpmiddelen sneller op de markt kunnen komen.

sont parvenus à un accord. L'accord Medicomut prévoit des fonds pour les cabinets de médecins généralistes. *Quid* de la téléconsultation et du triage par téléphone dans le cadre de l'aide médicale urgente? Le numéro 1733 ne fonctionne pas dans toutes les provinces et n'a pas encore été déployé de manière satisfaisante sur l'ensemble du territoire.

L'accord Dentomut accorde une attention particulière aux patients ayant des besoins spécifiques. Il s'agit notamment des enfants handicapés, qui doivent pouvoir bénéficier de meilleurs soins dentaires. Quelles sont les avancées prévues par l'accord Dentomut à cet égard? *Quid* de la reconnaissance de la spécialité de dentiste pédiatrique?

Une transition progressive et raisonnable vers l'hospitalisation et la chirurgie ambulatoires est prévue. Comment mieux intégrer les outils innovants dans la chirurgie ambulatoire?

L'intervenant encourage le ministre à poursuivre l'élaboration de l'échelle des soins et de l'arrêté royal sur la délégation des tâches. Cette échelle des soins est indispensable pour trouver une solution pour le personnel soignant et les infirmiers. L'intervenant demande que l'équipe de soins structurée soit mise en place de manière raisonnable, sans combats d'arrière-garde sur la répartition des tâches. Cela n'a plus lieu d'être. Les prestataires de soins collaborent déjà sur le terrain. L'intervenant demande maintenant d'officialiser cette collaboration, car les premiers assistants en soins infirmiers obtiendront leur diplôme cette année.

Le Comité de l'assurance a sélectionné plusieurs projets relatifs aux soins infirmiers à domicile. Ces projets visent à mettre en place un New Deal pour le mécanisme de financement des soins infirmiers à domicile. C'est ce que demande le secteur, tant les salariés que les indépendants.

M. Bertels aborde le cadre financier pluriannuel pour l'industrie pharmaceutique. Une note d'accords satisfaisante a été conclue avec le secteur. Les derniers détails de la nouvelle procédure d'accès précoce et rapide (visant à mettre rapidement les médicaments innovants à la disposition des patients) sont en cours de finalisation.

Le fonctionnement de la Commission de remboursement des médicaments (CRM) va-t-il être amélioré? Et qu'en est-il de la Commission de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs? Son fonctionnement devrait également être amélioré afin qu'un certain nombre de dispositifs médicaux puissent être mis sur le marché plus rapidement.

In de geestelijke gezondheidszorg en de ELP-hulp werd al geïnvesteerd, de spreker dringt aan op meer inspanningen. De nood is er. Ook voor kinderen en jongeren zijn er complexe problemen. Het is nodig samen te werken met de deelgebieden, de bevoegdheden zijn nu eenmaal versnipperd over een aantal spelers.

Het is belangrijk voor het EU for Health-programma middelen te voorzien in de Europese meerjarenbegroting. Het Europees gezondheidsbeleid is belangrijk en België moet daar een rol in spelen.

Er is een Europees Safe Hearts-plan voor cardiovasculaire ziekten. Ook in België is er een plan. Dit plan moet voor diabetici en obesitaspatiënten bestendig worden, met inschakeling van het Belgisch plan.

Cybersecurity is heel belangrijk, zoals de recente ontwikkelingen aantonen. Cyberaanvallen op ziekenhuizen komen voor en hebben ernstige gevolgen voor de getroffen instellingen. Wat is de stand van de NIS2-richtlijn waaraan ziekenhuizen moeten voldoen?

Is er een nieuw actieplan voor het Fonds voor de medische ongevallen om te vermijden dat er zich terug dossiers opstapelen? En wat met de modernisering van de werking van dat Fonds?

Het is belangrijk dat er perspectief gegeven wordt voor de geïnterneerden. Zij moeten de zorg krijgen die ze nodig hebben. Dit zal nog wel enige tijd in beslag nemen.

De DG Paraatheid en Respons inzake Noodsituaties op Gezondheidsgebied speelt een belangrijke rol met de verschillende adviesorganen (RMG, RAG). Is de DG Paraatheid en Respons volledig operationeel?

Voor mevrouw Funda Oru (*Vooruit*) zijn preventie, een sterke start voor elk kind en het doorbreken van taboes in de vrouwengezondheidszorg van fundamenteel belang. De beleidsnota gaat over de levenskwaliteit van mensen.

Alles is met elkaar verbonden. Als we de instroom van patiënten in onze ziekenhuizen willen beperken, dan moeten de fundamentele van gezondheid versterkt worden vanaf de allereerste dag. Er moet blijvend geïnvesteerd en hervormd worden voor de beste en betaalbare zorg voor iedereen.

Des investissements ont déjà été réalisés dans les soins de santé mentale et l'aide SPPL, mais l'intervenant insiste pour que davantage d'efforts soient consentis. Le besoin est là. Les enfants et les jeunes sont également confrontés à des problèmes complexes. Il est nécessaire de collaborer avec les entités fédérées, car les compétences sont actuellement réparties entre plusieurs acteurs.

Il est important de prévoir des ressources pour le programme *EU for Health* dans le budget pluriannuel européen. La politique européenne en matière de santé est importante et la Belgique doit y jouer un rôle.

Il existe un plan européen *Safe Hearts* pour les maladies cardiovasculaires. La Belgique dispose également d'un plan. Ce plan européen doit être pérennisé pour les diabétiques et les patients obèses, en s'appuyant sur le plan belge.

La cybersécurité est très importante, comme le montrent les événements récents. Des cyberattaques ciblent des hôpitaux et ont de graves conséquences pour les établissements touchés. Où en est la directive NIS2 à laquelle les hôpitaux doivent se conformer?

Existe-t-il un nouveau plan d'action pour le Fonds des accidents médicaux afin d'éviter que les dossiers ne s'accumulent à nouveau? Et qu'en est-il de la modernisation du fonctionnement de ce Fonds?

Il est important d'offrir des perspectives aux personnes internées. Elles doivent recevoir les soins dont elles ont besoin. Cela prendra encore un certain temps.

La DG Préparation et réaction aux crises sanitaires joue un rôle important, avec les différents organes consultatifs (RMG, RAG). Cette DG est-elle pleinement opérationnelle?

*Mme Funda Oru (Vooruit)* considère qu'il est fondamental de pratiquer la prévention, d'offrir à chaque enfant un début de vie reposant sur des bases solides et de briser les tabous dans les soins de santé pour les femmes. La note de politique générale porte sur la qualité de vie des personnes.

Tout est lié. Si le but est de limiter l'afflux de patients dans les hôpitaux de notre pays, il faudra consolider les fondements de la santé dès la naissance. Il convient d'investir et de réformer en permanence pour que tout le monde puisse bénéficier des meilleurs soins à un prix abordable.

De beleidsnota doorbreekt de taboes over vrouwengezondheidszorg en zorg ervoor dat zorg dichtbij en nabij blijft, zeker voor vrouwen.

De regering zet eindelijk vol in op de allerbeste zorg voor vrouwen. Thema's zoals endometriose en de menopauze zijn te lang in de schaduw gebleven, waardoor vrouwen vaak jarenlang met onnodige pijn of onbegrip bleven zitten. De oprichting van een werkgroep voor endometriose en het interfederaal actieplan voor de menopauze geven de vrouwen hun levenskwaliteit terug en maken zorg eindelijk genderbewust.

De cruciale rol van vroedvrouwen bij zwangerschappen wordt erkend. De geplande herwaardering van hun erelonen is een essentiële stap. De vroedvrouwen staan als eerste de jonge gezinnen bij en leggen daarmee de basis voor een gezonde start.

De jongeren verdienen een gezonde en veilige start. Er is een grote bezorgdheid voor het welzijn de kinderen, mentaal en fysiek welzijn gaan hand in hand.

Er zijn de projecten in het kader van de eerste duizend dagen. De eerste duizend dagen vormen het fundament van een heel mensenleven en door projecten rond borstvoeding en melkbanken structureel te verankeren en moeders te beschermen, wordt geïnvesteerd in de meest kwetsbare en vormende fase van een kind. Dit is preventie in zijn puurste vorm.

Een gezonde start voorkomt chronische problemen op latere leeftijd.

Er is een verband tussen sociale media en eetstoornissen. Vandaag opent in Limburg de eerste dagkliniek voor de aanpak van eetstoornissen. Daar werd de link gelegd tussen sociale media en de negatieve impact op het zelfbeeld van kinderen en jongeren en vooral van jonge meisjes.

De minister erkent de impact van sociale media en neemt het advies over een leeftijdsspecifiek verbod serieus.

De zorgtrajecten voor jongeren met eetstoornissen tot 23 jaar worden versterkt, het snel krijgen van hulp maakt het verschil tussen herstel of een jarenlange strijd.

La note de politique générale rompt les tabous concernant les soins de santé pour les femmes et veille à ce que les soins continueront à être apportés au plus près, et ce, certainement en ce qui concerne les femmes.

Le gouvernement s'engage enfin pleinement à offrir les meilleurs soins possibles aux femmes. Des thèmes tels que l'endométriose et la ménopause sont restés trop longtemps dans l'ombre, si bien que les femmes ont dû faire face à des douleurs inutiles ou à de l'incompréhension pendant des années. La création d'un groupe de travail sur l'endométriose et le plan d'action inter fédéral pour la ménopause permettront aux femmes de retrouver leur qualité de vie et intègrent enfin la dimension du genre dans les soins de santé.

Le rôle crucial des sages-femmes dans le cadre des grossesses est reconnu. La revalorisation prévue de leurs honoraires représente une avancée essentielle. Les sages-femmes sont les premières personnes qui assistent les jeunes ménages et posent ainsi les bases d'un départ sain dans la vie.

Les jeunes méritent de débiter leur vie sagement et en sécurité. Le bien-être des enfants représente une préoccupation majeure. Leur bien-être mental et leur bien-être physique sont étroitement liés.

Il y a les projets dans le cadre des 1000 premiers jours de l'enfant. Cette période représente le socle qui déterminera l'ensemble d'une vie humaine. En outre, en intégrant structurellement dans la politique des projets portant sur l'allaitement et les banques de lait ainsi qu'en protégeant les mères, on investit dans la phase la plus vulnérable et la plus importante dans le développement d'un enfant. Il s'agit de prévention sous sa forme la plus pure.

Un départ sain prévient des problèmes chroniques à un âge plus avancé.

Il existe un lien entre les réseaux sociaux et les troubles alimentaires. Aujourd'hui, la première clinique de jour dédiée à la prise en charge des troubles alimentaires ouvre ses portes dans le Limbourg. Celle-ci a établi le lien entre les réseaux sociaux et leur impact négatif sur l'image de soi des enfants et des adolescents, en particulier des jeunes filles.

Le ministre reconnaît l'impact des réseaux sociaux et prend au sérieux l'avis concernant leur interdiction en fonction de l'âge.

Les trajets de soins pour les jeunes présentant des troubles alimentaires jusqu'à 23 ans sont renforcés. La possibilité de bénéficier rapidement d'une aide fait la différence entre la guérison et des années de lutte.

De spreekster beklemtoont dat een gezonde keuze altijd de norm is. Preventie is dus belangrijk en is daarvoor lonend op lange termijn. Dit houdt zorg betaalbaar en toegankelijk voor iedereen.

Het is daarom belangrijk dat de leefomgeving zo ingericht is dat de gezonde keuze altijd de makkelijkste keuze wordt. De Nutri-Score is een middel om de consument te wapenen tegen de jungle van commerciële marketing. Door transparantie te eisen worden de gezinnen geholpen voor gezonde voeding te kiezen. En dit is de belangrijkste stap in de strijd tegen kindero obesitas.

De minister maakt werk van een rookvrije generatie door smaakjes van e-sigaretten te beperken tot tabakssmaak. Daardoor worden vapes minder aantrekkelijk voor kinderen en jongeren. Het kan niet dat een nieuwe generatie verslaafd raakt aan nicotine via een hippe omweg.

Ook de alcoholreclame voor minderjarigen wordt ingeperkt. Hier wordt een grens getrokken tegen marketing die de gezondheid schaadt.

Kan de minister toelichten hoe hij de betrokkenheid van ervaringsdeskundigen en patiëntenverenigingen zal garanderen bij de uitwerking van de plannen voor endometriose en menopauze?

Hoe ziet de minister de verdere samenwerking met de deelstaten om de crisiszorg voor jongeren op de vindplaatsen voor jongeren (zoals scholen) te krijgen?

Welke stappen worden gezet om de gezondheidsgeletterdheid van kwetsbare groepen te versterken, zodat zij ook niet het slachtoffer worden van fake news en desinformatie?

*Mevrouw Nawal Farih (cd&v)* gaat in op een aantal werven.

De minister zet in op het verminderen van de administratieve last waarmee het zorgpersoneel vandaag kampt. Deze last vormt een obstakel voor goede zorg. Zorgverleners zijn het liefst bezig zijn met de patiënt.

Er wordt veel tijd gespendeerd aan dataverzameling en administratie. Uiteraard is die dataverzameling van gigantisch belang om degelijke zorg te organiseren. De spreekster pleit ervoor meer in te zetten op digitalisering, op medische applicaties, om ervoor te zorgen dat het zorgpersoneel ontlast wordt.

L'intervenante souligne qu'un choix sain est toujours la norme. C'est pourquoi la prévention est à la fois essentielle et bénéfique à long terme. Elle garantit des soins abordables et accessibles pour tous.

Il importe dès lors que le cadre de vie soit aménagé de telle manière que le choix sain soit toujours le plus facile. Le Nutri-Score est un outil visant à armer le consommateur face à la jungle du marketing. Exiger la transparence aide les ménages à choisir une alimentation saine. Cette mesure est celle qui revêt la plus grande importance dans la lutte contre l'obésité infantile.

Le ministre œuvre à une génération sans tabac en limitant les arômes des cigarettes électroniques à celui du tabac, ce qui réduira l'attrait des vapoteuses auprès des enfants et des jeunes. Il serait inacceptable qu'une nouvelle génération devienne dépendante à la nicotine par la voie détournée d'un effet de mode.

La publicité pour l'alcool s'adressant aux mineurs est également limitée. Dans ce domaine, une barrière est dressée contre le marketing qui nuit à la santé.

Le ministre peut-il préciser comment il garantira que des experts du vécu et des associations de patients seront associés à la mise en œuvre des plans concernant l'endométriose et la ménopause?

Comment le ministre conçoit-il la suite de la coopération avec les entités fédérées en vue d'obtenir les soins de crise destinés aux jeunes sur les lieux d'accroche de ces derniers (tels que les écoles)?

Quelles mesures seront prises afin de renforcer la littératie en matière de santé de groupes vulnérables afin d'empêcher que ces derniers soient également victimes de *fake news* et de la désinformation?

*Mme Nawal Farih (cd&v)* aborde plusieurs chantiers.

Le ministre s'engage à réduire la charge administrative qui pèse actuellement sur le personnel soignant. Cette charge constitue un obstacle à des soins de qualité. Les prestataires de soins préfèrent de loin s'occuper des patients.

Beaucoup de temps est consacré à la collecte de données et à l'administration. Il va de soi que cette collecte de données est capitale pour organiser des soins de qualité. L'intervenante préconise néanmoins de miser davantage sur la numérisation, sur les applications médicales afin de dispenser le personnel soignant de ces tâches.

De spreekster stelt vast dat de mHealth-piramide de voorbije jaren niet goed heeft gewerkt. Het project werd daarom gestopt en er wordt nu met een alternatief gewerkt. Kan de minister dit alternatief toelichten? Hoe ziet de procedure er vandaag uit? Betekent de nieuwe procedure dat de termijnen om in aanmerking te komen voor een terugbetaling ingekort zijn? Er wordt in 2026 nog maar één applicatie terugbetaald. België loopt daarmee achter op de buurlanden.

Digitalisatie en het inzetten op medische applicaties zijn belangrijk voor het zorgpersoneel maar ook voor *patient empowerment*.

De spreekster gaat in op de verschuiving naar dag-hospitalisaties. Deze zijn kostenefficiënt maar ze houden ook een verschuiving naar thuiszorg in. Patiënten moeten versterkt worden om ze met medische applicaties overweg te laten gaan. Zo kunnen ze hun gezondheid op afstand laten opvolgen. In België is er echter nog een probleem qua gezondheidsgeletterdheid. Het probleem is echter nog groter bij digitalisering en digikennis.

Er wordt binnen de zorg te weinig ingezet op digitalisering en medische applicaties. Daardoor wordt die kennis nog niet verspreid naar de burgers. Dit is een pijnpunt waar de komende jaren hard aan gewerkt moet worden, ook op het terrein.

De procedure van de mHealth-piramide was zeer lastig. Op dit moment zouden maar twee mensen in de administratie zich met die medische applicaties bezighouden. Kan de minister daar meer informatie over verschaffen?

Het is belangrijk die dienst te versterken om ervoor te zorgen dat sneller toegang verleend kan worden aan medische applicaties en een beleid te implementeren om de burgers mee te krijgen in de nodige transitie naar digitalisatie.

De spreekster ontving het signaal dat een op de vier verpleegkundigen onder de 35 jaar aangeeft te twifelen over hun carrière in de zorg. Dit zijn alarmsignalen die ernstig genomen moeten worden. De minister geeft aan dat het monitoren van de verpleegkundige arbeidskrachten wordt verdergezet. Dat is een goede zaak.

De fractie van mevrouw Farih pleit al langer voor het statuut verpleegkundige in opleiding. De minister is daar een koele minnaar van. De spreekster benadrukt

L'intervenante constate que la *pyramide mHealth* n'a pas fonctionné correctement ces dernières années. C'est pourquoi le projet a été arrêté et une alternative est à présent utilisée. Le ministre peut-il apporter des précisions au sujet de cette alternative? Quelle forme revêt la procédure actuellement? La nouvelle procédure implique-t-elle une réduction des délais pour pouvoir prétendre à un remboursement? En 2026, un remboursement ne concernera encore qu'une seule application. La Belgique est donc en retard par rapport à ses voisins.

Numériser et miser sur des applications médicales est important non seulement pour le personnel soignant, mais également pour l'autonomisation des patients.

L'intervenante aborde le glissement vers les hospitalisations de jour. Celles-ci sont efficaces en termes de coûts, mais elles impliquent également un glissement vers les soins à domicile. Il faut renforcer les compétences des patients afin de leur faire utiliser aisément les applications médicales. Ils seront ainsi en mesure de faire suivre leur état de santé à distance. En Belgique, il subsiste toutefois un problème concernant la littératie en matière de santé. Le problème est toutefois encore plus grand en ce qui concerne la numérisation et les connaissances numériques.

Le secteur des soins de santé ne mise pas suffisamment sur la numérisation et les applications médicales. Il en résulte que ces connaissances ne sont pas encore diffusées auprès des citoyens. Il s'agit d'un point problématique auquel il faudra s'atteler d'arrache-pied dans les années à venir, y compris sur le terrain.

La procédure de la *pyramide mHealth* était très contraignante. À ce stade, seules deux personnes au sein de l'administration s'occuperaient de ces applications médicales. Le ministre pourrait-il fournir davantage d'informations à ce sujet?

Il importe de renforcer ce service afin de garantir un accès plus rapide aux applications médicales et de mettre en œuvre une politique visant à associer les citoyens à la transition nécessaire vers la numérisation.

L'intervenante a appris qu'un infirmier sur quatre de moins de 35 ans indique qu'il remet en question sa carrière dans le secteur des soins de santé. Il s'agit de signaux d'alarme qui doivent être pris au sérieux. Le ministre indique que le suivi du personnel infirmier sera poursuivi. L'intervenante s'en félicite.

Le groupe de Mme Farih plaide déjà depuis longtemps en faveur du statut d'infirmier en formation. Le ministre est plutôt réticent à cette idée. L'intervenante souligne

dat het voor haar fractie van groot belang is om dat statuut te ontwikkelen. Zo kunnen de regio's zorgen voor een structurele financiering, ze moeten dan niet ad hoc afwachten wat de volgende regering beslist na een verkiezingsronde om studenten verpleegkunde al dan niet te garanderen dat ze een financieel duwtje in de rug krijgen tijdens hun laatste jaar verpleegkunde.

De minister verwijst naar het nieuw sociaal akkoord. Wat is de tijdslijn voor het afsluiten van dit akkoord?

De huisarts speelt een cruciale rol in de eerstelijnszorg maar in België zijn er aanzienlijke tekorten. De regering heeft de artsenquota en tandartsquota verhoogd. Toch zullen de tekorten no jaren aanhouden.

In Limburg zijn er negen huisartsarme gemeentes. Dat aantal zal binnen vijf jaar nog toenemen tot elf. De spreekster stelt dat de mensen ouder worden en dat een huisarts in de buurt meer dan ooit nodig zal zijn.

De minister geeft aan dat de bestaande ondersteuningsmaatregelen onvoldoende benut worden. Welke acties zal de minister in 2026 ondernemen om de bekendheid en de toegankelijkheid van deze maatregelen te vergroten? Welk budget wordt voorzien? De spreekster suggereert meer in te zetten op verschuivingsmaatregelen van taken.

De grieprik kan nu door apothekers gezet worden. De spreekster pleit al langer voor toegang tot kinetherapie zonder voorschrift van de huisarts. Wanneer zal dat uitgerold worden?

Over de teleconsultaties woedde de voorbije jaren een verhit debat. Tijdens de COVID-19-crisis bleek dit noodzakelijk middel toch goed te werken. De spreekster is van oordeel dat teleconsultatie weer moet worden geïntroduceerd, op een eerlijke manier waarbij misbruik zo goed mogelijk vermeden wordt. De wachtlijsten bij huisartsen en patiëntenstops nopen tot deze maatregel. Iedereen heeft recht op zorg. De huisarts speelt nu eenmaal een cruciale rol in die eerstelijnszorg.

De minister geeft bijzondere aandacht aan het recht van een kind op zorg. De spreekster sluit zich daarbij aan.

Volgens een RIZIV-studie uit 2021 verdient een zelfstandige vroedvrouw die zich aan de conventie houdt

que son groupe estime qu'il est crucial de développer ce statut. Les Régions pourraient ainsi assurer un financement structurel, sans devoir attendre spécifiquement de connaître la décision du prochain gouvernement après des élections pour garantir ou non aux étudiants en soins infirmiers qu'ils bénéficieront d'une aide financière pendant leur dernière année d'études.

Le ministre renvoie au nouvel accord social. Quel est le calendrier prévu pour conclure cet accord?

Le médecin généraliste joue un rôle crucial dans les soins de première ligne. Or, la Belgique connaît une pénurie considérable de ces professionnels de la santé. Le gouvernement a certes relevé les quotas de médecins et de dentistes, mais il n'en demeure pas moins que la pénurie persistera encore durant des années.

Dans le Limbourg, neuf communes manquent de médecins généralistes. Elles seront onze d'ici cinq ans. L'intervenante indique que la population vieillit et que celle-ci aura plus que jamais besoin d'un médecin généraliste à proximité.

Le ministre indique que les mesures de soutien existantes sont insuffisamment utilisées. Quelles actions entreprendra-t-il en 2026 pour mieux faire connaître ces mesures et les rendre plus accessibles? Quel budget est prévu à cet effet? L'intervenante suggère de miser davantage sur des mesures de transfert des tâches.

Le vaccin contre la grippe peut à présent être administré par les pharmaciens. L'intervenante plaide déjà depuis longtemps en faveur de l'accès à la kinésithérapie sans prescription du médecin généraliste. Quand cette mesure sera-t-elle mise en œuvre?

Les téléconsultations ont fait l'objet d'un débat houleux ces dernières années. Pendant la crise du COVID-19, il est apparu que cet outil nécessaire fonctionnait tout de même correctement. L'intervenante estime que la téléconsultation doit être réintroduite, et ce, honnêtement, en évitant autant que possible les abus. Les listes d'attente chez les médecins généralistes et les refus de prendre en charge de nouveaux patients contraignent à prendre cette mesure. Tout le monde a droit à des soins. Le médecin généraliste joue indéniablement un rôle crucial dans ces soins de première ligne.

Le ministre accorde une attention particulière au droit aux soins qu'a un enfant. L'intervenante le rejoint sur ce point.

Selon une étude de l'INAMI réalisée en 2021, une sage-femme indépendante qui s'en tient à la convention gagne

gemiddeld 27.000 euro bruto per jaar, dus 1500 euro per maand. Dit bedrag ligt onder het minimumloon en daar moet dringend iets aan veranderen. De vroedvrouwen spelen een specifieke rol tijdens de eerste 1000 dagen van het kind, ze verdienen herwaardering in hun job en daar mag dan een correct loon tegenover staan. Conventieering is voor hen niet leefbaar gegeven de geldende tarieven.

De regering zit niet stil. Het remgeld wordt ingevoerd en de rol van de vroedvrouwen in de opvolging van zwangerschappen met een laag risico wordt versterkt. Er is echter nog geen duidelijkheid wanneer die versterking in de praktijk zal omgezet worden. De spreekster wenst verduidelijking.

De Federale Toezichtcommissie speelt een belangrijke rol in het bewaken van de kwaliteit en de veiligheid van de gezondheidszorg. Uit de praktijk blijkt echter dat burgers vandaag nog steeds niet weten waar ze terecht kunnen voor het melden van negatieve ervaringen in de zorg of het indienen van klachten. De minister zou daar een preventiecampagne over voeren. Kan de minister een stand van zaken geven? Wat zal de minister ondernemen om het aanspreekpunt voor klachten voor de kwaliteit en veiligheid van zorg bekender te maken? Is het mogelijk om deze antennes terug op provinciaal niveau te voorzien?

De spreekster meent dat met de toenmalige provinciale antennes, de inspecteurs de context beter aanvoelden en betere kennis hadden van de zorgverstrekkers. De inspecteurs konden beter inschatten wanneer een dossier dringend was en prioriteit moest krijgen. Door de centralisatie verloopt alles moeilijker.

De minister is al tijdens de vorige legislatuur gestart met hervormingen en die worden nu verdergezet. De spreekster verwijst naar de herziening van het conventiemodel, de herijking van de nomenclatuur en de hervorming van de ziekenhuisfinanciering.

Het is de bedoeling dat daar tegen 1 januari 2028 resultaten van zijn. Is die deadline nog haalbaar? Het terrein geeft ongeruste signalen omdat het rapport van de experts ook een tijdslijn bevat. Het is voor de spreekster essentieel dat de herijking van de nomenclatuur, de ziekenhuisfinanciering en de reorganisatie van het ziekenhuislandschap gelijktijdig gebeuren. Op het veld is men er niet van overtuigd dat deze hervormingen gelijktijdig gaan plaatsvinden.

en moyenne 27.000 euros brut par an, soit 1500 euros par mois. Ce montant est inférieur au salaire minimum et il est urgent d'y remédier. Les sages-femmes jouent un rôle spécifique au cours des 1000 premiers jours de la vie de l'enfant. Elles méritent une revalorisation de leur métier, ce qui doit se traduire par une rémunération correcte. Le conventionnement ne permet pas à ces professionnelles de santé de vivre de leur métier compte tenu des tarifs en vigueur.

Le gouvernement ne reste pas inactif. Le ticket modérateur est introduit et le rôle des sages-femmes dans le suivi des grossesses présentant un faible risque est renforcé. Il n'apparaît toutefois pas encore clairement quand cette mesure deviendra une réalité dans la pratique. L'intervenante souhaite obtenir des précisions sur ce point.

La Commission fédérale de contrôle joue un rôle important dans la surveillance de la qualité et de la sécurité des soins de santé. La pratique révèle toutefois que les citoyens ne savent toujours pas où s'adresser pour signaler des expériences négatives dans le domaine des soins de santé ou pour porter plainte. Le ministre allait mener une campagne de prévention à ce sujet. Peut-il faire part de l'état d'avancement de cette campagne? Quelles mesures prendra-t-il afin de mieux faire connaître le point de contact pour les plaintes relatives à la qualité et à la sécurité des soins? Est-il possible de rétablir ces antennes au niveau provincial?

L'intervenante estime que, grâce aux antennes provinciales qui existaient à l'époque, les inspecteurs avaient une meilleure perception du contexte et une meilleure connaissance des prestataires de soins. Les inspecteurs étaient mieux à même d'évaluer quand un dossier était urgent et devait être traité en priorité. La centralisation a tout compliqué.

Le ministre a déjà entamé des réformes au cours de la législature précédente, et celles-ci sont à présent poursuivies. L'intervenante cite la réforme du modèle de convention, la révision de la nomenclature et la réforme du financement des hôpitaux.

Les résultats devraient être disponibles d'ici le 1<sup>er</sup> janvier 2028. Ce délai est-il encore réaliste? Des signaux inquiétants sont émis depuis le terrain, car le rapport des experts contient également un calendrier. L'intervenante considère qu'il est essentiel que la révision de la nomenclature, le financement des hôpitaux et la réorganisation du paysage hospitalier soient réalisés simultanément. Sur le terrain, on n'est pas convaincu que ces réformes auront lieu de façon concomitante.

De minister wil enkele conventies herzien. Verder gaat wenst de minister meer concentraties voor bepaalde pathologieën. Voor bepaalde ingrepen is specialisatie vereist, daar zal de spreekster de minister bij steunen. De spreekster beaamt dat toegankelijkheid niet enkel het financiële aspect betreft, er is ook de geografische component.

Er zijn bepaalde diagnoses die op latere leeftijd bij zeer kwetsbare groepen gesteld worden. De spreekster verwijst naar keelkanker. Keelkanker komt vaak voor bij oudere patiënten, bij mensen met een alcoholverslaving. Die specifieke doelgroep heeft niet de middelen om zich een uur te verplaatsen voor een therapie. Deze patiënten zouden gewoon afhaken. Dat is iets waar de spreekster voor waarschuwt. De spreekster wil zorg niet afhankelijk maken van een postcode. Iedereen verdient zorg en moet daar geografische en financiële toegang toe hebben.

De spreekster gaat in op het Kankerplan. Een van de uitgangspunten is dat elke patiënt toegang moet hebben tot kwaliteitsvolle zorg ongeacht de woonplaats. Wanneer landt de minister met dit plan? De minister kondigt ook een actualisering van de AYA-conventie aan. Wat bedoelt de minister met deze actualisering? Het gaat hier om jonge patiënten die afhankelijk zijn van hun ouders voor verplaatsingen. Maar deze ouders werken vaak.

De erkenning van de gespecialiseerde zorgprogramma's laat op zich wachten. Kan de minister bevestigen dat 2026 het jaar van de erkenning wordt?

Logopedie voor kinderen met een IQ lager dan 86 werd al vaker besproken. In juni stopt de terugbetaling voor die specifieke patiënten. Zullen de wetenschappelijke studie en evaluatie tijdig klaar zijn om ervoor te zorgen dat er geen gap is en dat de patiënten niet in de kou staan?

De minister ging uitgebreid in op de maximumfactuur. Is dit instrument van belang voor de hogere inkomens en voor de allerlaagste inkomens? De spreekster vindt het merkwaardig dat zowel in de beleidsnota als in de uiteenzetting van de minister er niets meer gezegd is over de uitbreiding van het derdebetalerssysteem. Die uitbreiding is wel opgenomen in het regeerakkoord. Worden er vandaag voldoende inspanningen geleverd om de zorgverleners in de eerstelijnszorg te ondersteunen bij de overstap naar elektronische facturatie, softwareaanpassingen en de bijkomende opleiding?

Le ministre entend revoir quelques conventions. Il souhaite en outre davantage de concentrations pour certaines pathologies. Certaines interventions requièrent une spécialisation. L'intervenante soutiendra le ministre sur ce point. Elle reconnaît que l'accessibilité ne concerne pas uniquement le volet financier, mais également la composante géographique.

Certains diagnostics sont posés à un âge plus avancé dans des groupes très vulnérables. L'intervenante songe au cancer de la gorge. Ce type de cancer est fréquent chez les patients âgés, chez les personnes alcooliques. Ce groupe cible spécifique n'a pas les moyens d'effectuer des trajets d'une heure pour suivre une thérapie. Ces patients resteraient tout simplement sur le carreau. L'intervenante insiste sur ce risque. Elle ne veut pas que les soins de santé dépendent d'un code postal. Tout le monde mérite des soins de santé et doit y avoir accès sans contrainte géographique et financière.

L'intervenante se penche sur le Plan de lutte contre le cancer. L'un des principes de ce plan est que chaque patient doit avoir accès à des soins de qualité, indépendamment de l'endroit où il réside. Quand le ministre finalisera-t-il ce plan? Le ministre annonce également une actualisation de la convention AJA. Qu'entend-il par cette actualisation? Cette convention concerne de jeunes patients qui dépendent de leurs parents pour se déplacer. Or, ces parents travaillent souvent.

La reconnaissance des programmes de soins spécialisés se fait attendre. Le ministre peut-il confirmer que 2026 sera l'année de cette reconnaissance?

La question de la logopédie pour les enfants dont le QI est inférieur à 86 a déjà été maintes fois abordée. En juin, le remboursement dont bénéficient ces patients spécifiques prendra fin. L'étude et l'évaluation scientifiques seront-elles prêtes en temps utile pour éviter toute interruption et pour empêcher que ces patients ne soient abandonnés à leur sort?

Le ministre a évoqué de manière approfondie le maximum à facturer. Cet instrument est-il important pour les revenus élevés et pour les revenus les plus modestes? L'intervenante trouve qu'il est curieux que, tant dans la note de politique générale que dans l'exposé du ministre, l'élargissement du système du tiers payant soit passé sous silence. Cet élargissement figure toutefois dans l'accord de gouvernement. Des efforts suffisants sont-ils déployés actuellement pour aider les prestataires de soins de première ligne à passer à la facturation électronique, à adapter leurs logiciels et à suivre la formation complémentaire nécessaire?

De spreekster is tevreden dat de hervorming rond de aflevering van antibiotica per eenheid eindelijk vorm krijgt. Het echte werk zit wel bij de benzodiazepines en de opiaten. Er zijn te veel patiënten die te vroeg benzodiazepines in grote aantallen voorgeschreven krijgen. De spreekster pleit voor het voorschrijven van deze producten in kleinere aantallen.

Het veranderde voorschrijfgedrag voor antibiotica vertegenwoordigt een besparing van 17 miljoen euro voor de overheid en 4 miljoen euro voor de patiënt.

Voor benzodiazepines en opiaten is dat een extra besparing voor de overheid van 60 miljoen euro per jaar. Geneesmiddelen worden het best in kleine hoeveelheden voorgeschreven. Er zijn schrijnende verhalen van jonge mensen die te veel krijgen voorgeschreven en die verslaafd raken.

*Mevrouw Els Van Hoof (cd&v)* gaat in op de problematiek van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ).

De fractie van de spreekster is steeds vragende partij geweest gezien de noden voor een groeipad. Er wordt gestreefd naar een budget van 12 % tegen 2030 en dat sluit aan bij wat de OESO daarover vooropstelt.

Heeft de minister zicht op hoeveel budget er nu voorzien is? De minister deelde tijdens de vorige legislatuur mee dat hij zich concentreert op de kwaliteit van de zorg en niet op het percentage. Het is voor de spreekster belangrijk dat aan de internationale normen voldaan wordt.

Er zijn nog altijd wachtlijsten in de GGZ. Het is niet precies te definiëren hoelang deze zijn. Volgens Zorgnet-Icuro bedraagt de wachttijd gemiddeld drie maanden.

De minister deelt mee dat er 252 miljoen euro wordt voorzien voor de ELP. Dat is een vertienvoudiging ten opzichte van 2021. Er zou nog budgettaire ruimte zijn, ook voor de huisartsen. Hoe evolueert vandaag de toegankelijkheid van de ELP-zorg, vooral met betrekking tot de wachttijden en het bereiken van het maximale aantal sessies?

De spreekster verneemt dat voor sommige patiënten de acht of twintig sessies niet volstaan voor psychologische behandeling. Deze behandeling stopt te abrupt. De spreekster denkt daarbij aan patiënten met chronisch autisme. Kan de budgettaire ruimte aangewend worden om meer sessies te voorzien? Hoe evalueert de minister dit? Is er uitbreiding mogelijk voor bepaalde doelgroepen?

L'intervenante se félicite que la réforme concernant la délivrance d'antibiotiques à l'unité prenne enfin forme. Le véritable travail se situe toutefois au niveau des benzodiazépines et des opiacés. Trop de patients se voient prescrire prématurément des benzodiazépines en grande quantité. L'intervenante plaide en faveur d'une prescription de ces produits en plus petites quantités.

Le changement de comportement en matière de prescription d'antibiotiques représente une économie de 17 millions d'euros pour les pouvoirs publics et de 4 millions d'euros pour les patients.

En ce qui concerne les benzodiazépines et les opiacés, il s'agit d'une économie supplémentaire de 60 millions d'euros par an pour les pouvoirs publics. Il est préférable de prescrire les médicaments en petites quantités. Il existe des histoires poignantes de jeunes gens qui se voient prescrire des doses trop élevées et qui deviennent dépendants.

*Mme Els Van Hoof (cd&v)* aborde la problématique des soins de santé mentale (SSM).

Le groupe de l'intervenante a toujours été demandeur au regard de la nécessité d'une trajectoire de croissance. L'objectif est d'atteindre un budget de 12 % d'ici 2030, ce qui correspond à ce que préconise l'OCDE en la matière.

Le ministre a-t-il une idée du budget qui est actuellement prévu? Au cours de la législature précédente, le ministre a indiqué qu'il se concentrerait sur la qualité des soins et non sur le pourcentage. Il importe aux yeux de l'intervenante de se conformer aux normes internationales.

Il existe toujours des listes d'attente dans les SSM. Leur longueur ne peut être définie avec précision. Selon Zorgnet-Icuro, le temps d'attente moyen est de trois mois.

Le ministre annonce qu'un montant de 252 millions d'euros est prévu pour les SPPL, soit quatorze fois plus qu'en 2021. Il resterait une marge budgétaire, et ce, également pour les médecins généralistes. Comment évolue actuellement l'accessibilité des SPPL, surtout en ce qui concerne les délais d'attente et l'utilisation du nombre maximal de séances?

L'intervenante apprend que, pour certains patients, les huit ou vingt séances ne suffisent pas pour un traitement psychologique. Ce traitement s'arrête trop brusquement. L'intervenante pense à cet égard aux patients atteints d'autisme chronique. La marge budgétaire peut-elle être utilisée pour prévoir davantage de séances? Quel est le point de vue du ministre à ce sujet? Une extension est-elle possible pour certains groupes cibles?

De spreekster gaat in op de schrapping van de professionele stage voor klinisch psychologen en orthopedagogogen. Het is belangrijk een kwaliteitsvol alternatief te voorzien voor de geschrapte stage.

De werkgroep hierover kwam drie keer samen. De Vlaamse Vereniging voor Klinisch Psychologen (VVKP) meldt dat het overleg weinig constructief verloopt, inhoudelijke voorstellen worden systematisch genegeerd en de term “schijnoverleg” valt. De minister gaf aan wel overleg te voeren maar de gesprekspartners verlaten de tafel.

Volgens de spreekster ligt het probleem misschien bij het huidige overlegformat, sommige partijen voelen zich niet gehoord. De spreekster hoopt dat er constructieve inspanningen worden geleverd om aan dit euvel te helpen. Zal de minister initiatieven nemen om alle partners terug aan de tafel te krijgen? Gaat het hier enkel om de vertegenwoordigers van de VVKP of gaat het ook om de universiteiten die aan de werkgroep deelnemen? Wanneer verwacht de minister een definitief wetgevend kader?

De spreekster diende meer dan vijf jaar gelden een wetsvoorstel in over de erkenning van de ondersteunende GGZ-beroepen. De minister gaat deze erkenning bekijken. Dit is wel weinig ambitieus. Deze beroepen kunnen immers een belangrijke rol spelen in het verlichten van druk op psychologen en psychiaters en in het verkorten van wachttijden. Wanneer mag over deze problematiek regelgeving verwacht worden?

Het is evident dat geïnterneerden niet in de gevangenis thuishoren. De minister wil 1400 plaatsen tegen 2029 voorzien. Die ambitie werd al in 2016 uitgesproken. Er worden plaatsen verwacht in Paifve, Oostende, Aalst of Waver. Maar is het wel realistisch om tegen 2029 die plaatsen te hebben? En wat gebeurt er ondertussen? Er verblijven momenteel 1100 geïnterneerden in de gevangenis. De minister heeft het over modulaire constructies en over forensische zorghuizen. Maar geïnterneerden worden daar veelal geweigerd. Er wordt een redelijk strikt beleid gevoerd in de forensische zorghuizen. Hoe gaat de minister de forensische zorghuizen aansporen om die plaatsen vrij te geven of bijkomende plaatsen te realiseren? Wachten tot 2029 om de geïnterneerden uit de gevangenis te halen is geen alternatief.

De spreekster gaat in op de contactpunten voor genitale verminking. Wanneer zullen die contactpunten worden gerealiseerd?

L'intervenante évoque la suppression du stage professionnel pour les psychologues cliniciens et les orthopédagogues. Il importe de prévoir une alternative de qualité au stage supprimé.

Le groupe de travail chargé de cette question s'est réuni à trois reprises. L'Association flamande des psychologues cliniciens (VVKP) signale que la concertation n'est guère constructive, que les propositions de fond sont systématiquement ignorées et que d'aucuns parlent d'un "simulacre de concertation". Le ministre a indiqué qu'il menait une concertation, mais les interlocuteurs ont quitté la table.

L'intervenante estime que le problème réside peut-être dans le format actuel de cette concertation, certaines parties ayant le sentiment de ne pas être entendues. L'intervenante espère que des efforts constructifs seront déployés pour remédier à ce problème. Le ministre prendra-t-il des initiatives pour ramener tous les partenaires à la table des négociations? S'agit-il en l'occurrence uniquement des représentants de la VVKP ou également des universités qui participent au groupe de travail? Quand le ministre prévoit-il un cadre législatif définitif?

Il y a plus de cinq ans, l'intervenante a déposé une proposition de loi sur la reconnaissance des professionnels du soutien dans le secteur des soins de santé mentale. Le ministre va examiner cette reconnaissance, ce qui n'est toutefois pas très ambitieux. Ces professions peuvent en effet jouer un rôle majeur dans l'allègement de la charge qui pèse sur les psychologues et les psychiatres et dans la réduction des délais d'attente. Quand peut-on espérer une réglementation concernant cette problématique?

Il est évident que les internés n'ont pas leur place en prison. Le ministre souhaite créer 1.400 places d'ici 2029. Cette ambition a déjà été exprimée en 2016. Des places sont attendues à Paifve, Ostende, Alost ou Wavre. Or, est-il réaliste de tableer sur ces places d'ici 2029? Et qu'advient-il dans l'intervalle? Actuellement, 1.100 internés séjournent en prison. Le ministre évoque des constructions modulaires et des maisons de soins médico-légaux. Or, les internés y sont généralement refusés. Une politique relativement stricte y est appliquée. Comment le ministre va-t-il inciter les maisons de soins médico-légaux à libérer ces places ou à créer des places supplémentaires? Attendre 2029 pour sortir les internés de prison n'est pas une alternative.

L'intervenante évoque les centres de référence en matière de mutilations génitales. Quand ces centres de référence seront-ils mis en place?

De spreekster onderschrijft de ambitie voor de rookvrije generatie tegen 2040. Het is prima dat de minister werkt aan de beperking van smaakjes bij vapes. De spreekster steunt de minister in zijn initiatieven, ook voor het rookverbod op de terrassen. De spreekster hoopt dat dit verbod weldra in het Parlement wordt gestemd, dat zal de aantrekkelijkheid van roken verminderen.

Hoe staat het met de beperking van de smaakjes van de e-sigaret? De minister kondigde eind 2025 aan dat smaak wordt beperkt tot de tabakssmaak omdat dit dan afgestemd is op Nederland. Op die manier worden er geen verschillende regels opgelegd tussen beide landen want dat geeft enkel problemen.

De minister wil de inspectiediensten versterken via gerichte controles en “*mystery shoppers*”. Er komt meer toezicht op de traditionele handel maar ook op e-commerce. Het blijkt echter dat het uitstalverbod in de handel wordt omzeild, er werden al 80 processen-verbaal opgesteld. De inspectie en de handhaving zijn dus van groot belang.

Bij de online verkoop van wegwerp vapes wordt in 94 % van de gevallen de regelgeving overtreedt. Er werden slechts 17 controles uitgevoerd. De minister gaat extra middelen inzetten, om hoeveel vte's gaat het dan? Hoe is de situatie op dit moment? Welke uitbreiding van de inspectiediensten komt er dit jaar? Het is duidelijk, geen handhaving betekent een vrijgeleide voor de cowboys op het terrein. De cijfers over inbreuken zijn zeer hoog.

Bij de wegwerp vapes werden 496 keer een boete voorgesteld, slechts in 258 gevallen werd effectief betaald. Op welke manier zal de minister het aantal effectieve inningen verhogen? Welke vooruitgang mag er op korte termijn verwacht worden?

Mevrouw Van Hoof stond in 2016 aan de wieg van een wetgevend initiatief over de uitbreiding van de palliatieve zorg. Palliatieve zorg wordt niet beperkt tot de eindfase maar ook in de voorgaande fase van een levensbeëindigende ziekte kan palliatieve zorg ingeschakeld worden. Het blijft moeilijk om vast te stellen wanneer de patiënt palliatief is en welke zorgnoden daaraan gekoppeld zijn. Dit wordt al jaren bestudeerd. In 2023 was er de KCE-studie met wetenschappelijk bevindingen. Het KCE erkende dat het niet eenvoudig is om een instrument te vinden dat makkelijk de zorg voor de palliatieve patiënt kan identificeren.

L'intervenante souscrit à l'ambition d'une génération sans tabac d'ici 2040. Elle se félicite que le ministre s'emploie à limiter les arômes dans les cigarettes électroniques. Elle soutient le ministre dans ses initiatives, également en ce qui concerne l'interdiction de fumer en terrasse. Elle espère que cette interdiction sera prochainement adoptée au Parlement, ce qui réduira l'attractivité du tabac.

Où en est la limitation des arômes des cigarettes électroniques? Fin 2025, le ministre a annoncé que les arômes seraient limités à celui du tabac, car cela correspondrait à la réglementation en vigueur aux Pays-Bas. De cette manière, les règles imposées en Belgique et aux Pays-Bas ne différeraient pas, car les divergences entre les deux pays induisent quelques problèmes.

Le ministre souhaite renforcer les services d'inspection en recourant à des contrôles ciblés et des “*mystery shoppers*”. La surveillance tant du commerce traditionnel que de l'e-commerce sera renforcée. Il apparaît toutefois que l'interdiction d'exposition dans le commerce est contournée, 80 procès-verbaux ayant déjà été dressés. L'inspection et l'application des règles revêtent donc une grande importance.

Dans le cadre de la vente en ligne de cigarettes électroniques jetables, la réglementation est enfreinte dans 94 % des cas. Seuls 17 contrôles ont été effectués. Le ministre va déployer des moyens supplémentaires, de combien d'ETP s'agit-il? Quelle est la situation à ce stade? Dans quelle mesure les services d'inspection seront-ils étendus cette année? De toute évidence, l'absence de contrôle de l'application des règles revient à donner un blanc-seing aux cow-boys sur le terrain. Les chiffres relatifs aux infractions sont très élevés.

Dans le cas des cigarettes électroniques jetables, sur les 496 amendes qui ont été proposées, seules 258 ont été payées. Selon quelles modalités le ministre augmentera-t-il le nombre de perceptions? Quelles avancées peut-on espérer à court terme?

En 2016, Mme Van Hoof a été à l'origine d'une initiative législative visant à étendre les soins palliatifs. Ceux-ci ne se limitent pas à la phase terminale, mais peuvent également être mis en place dans la phase précédant une maladie fatale. Il reste difficile d'établir quand le patient est en phase palliative et quels sont les besoins en soins qui y sont liés. Ce point fait l'objet d'études depuis des années. En 2023, l'étude du KCE a présenté des conclusions scientifiques. Le KCE a reconnu qu'il n'était pas aisé de trouver un instrument permettant d'identifier facilement les soins dont a besoin un patient en phase palliative.

Nu komt er weer een werkgroep. In de vorige beleidsnota sprak de minister over een werkgroep inzake het palliatief forfait en het palliatief statuut. De spreekster hoopt dat de werkgroep dit jaar tot een resultaat komt. Patiënten hebben nood aan een regeling, er moet voldaan worden aan de zorgnoden van de palliatieve patiënt.

Het Grondwettelijk Hof legt op om tegen 30 juni 2027 de anonieme donatie op te heffen. De minister kondigt nog voor de zomer van 2026 een wetgevend initiatief aan. De rechten van het kind primeren immers. Het is wel van belang geen contractbreuk te plegen met de donoren die in het verleden meewerkten. Ook deze donoren moeten gerespecteerd worden.

Er moet wel voldoende psychologische begeleiding voor de donorkinderen voorzien worden. Het is belangrijk een goed contact te realiseren met de donor. Het gaat hier echter om een gedeelde bevoegdheid. Hoe zal de minister dit organiseren? Wat zijn de ideeën van de minister?

Het Instituut voor Donorgegevens zal de communicatie tot stand brengen tussen donorkinderen en donoren. Het Instituut kan een advies geven aan het FAGG wanneer zich onregelmatigheden voordoen. Het FAGG kan dan optreden. Verder worden er jaarverslagen opgesteld. De spreekster vraagt het Parlement daarin te betrekken en deze jaarverslagen niet enkel aan de minister ter beschikking te stellen. Er moet een debat in het Parlement mogelijk zijn over deze belangrijke wetgeving.

De minister kondigde op 4 november 2025 aan de heer Dirk Ramaekers aan te stellen als crisismanager bij het FAGG. Hij is de tijdelijke schakel tussen het FAGG en het kabinet van de minister. De heer Ramaekers wordt verantwoordelijk voor coördinatie en opvolging van een herstelplan. Het topkader van het FAGG wordt geëvalueerd zoals dit wettelijk voorzien is.

Heeft deze evaluatie plaatsgevonden? Welke stappen heeft de crisismanager gezet met de implementatie van dat herstelplan?

In het regeerakkoord wordt gepleit voor een betere toegang tot anticonceptie. De drempels in toegankelijkheid en betaalbaarheid moeten weggenomen worden. In welke mate kan de minister dit engagement nakomen? Langdurig gebruik van contraceptiva is immers belangrijk voor vrouwen, voorkomen is altijd beter dan genezen.

Il est à présent une fois de plus prévu de mettre en place un groupe de travail. Dans la note de politique générale précédente, le ministre évoquait un groupe de travail concernant le forfait palliatif et le statut palliatif. L'intervenante espère que ce groupe de travail parviendra à un résultat cette année. Les patients ont besoin d'une réglementation. Il faut répondre aux besoins en matière de soins des patients en phase palliative.

La Cour constitutionnelle impose d'abroger le don anonyme d'ici le 30 juin 2027. Le ministre annonce une initiative législative qui sera encore prise avant l'été 2026. Les droits de l'enfant priment en effet. Il importe toutefois de ne pas commettre de rupture de contrat avec les donneurs qui ont coopéré dans le passé. Ces donneurs doivent également être respectés.

Il convient néanmoins de prévoir un accompagnement psychologique suffisant des enfants issus d'un don. Il est essentiel d'établir un bon contact avec le donneur. Il s'agit toutefois d'une compétence partagée. Selon quelles modalités le ministre mettra-t-il en place l'organisation de cet accompagnement? Quelles sont ses idées pour y parvenir?

L'Institut pour les données relatives aux donneurs organisera la communication entre les enfants issus d'un don et les donneurs. L'Institut pourra remettre un avis à l'AFMPS en cas d'irrégularités. Celle-ci pourra ensuite intervenir. Des rapports annuels seront en outre établis. L'intervenante demande que le Parlement y soit associé et que ces rapports annuels ne soient pas uniquement mis à la disposition du ministre. Il doit être possible de débattre de cette importante législation au Parlement.

Le ministre a annoncé le 4 novembre 2025 que M. Dirk Ramaekers serait désigné en tant que manager de crise au sein de l'AFMPS. Celui-ci assure le rôle de lien temporaire entre l'AFMPS et le cabinet du ministre. M. Ramaekers est responsable de la coordination et du suivi d'un plan de redressement. Les cadres supérieurs de l'AFMPS allaient être évalués, comme le prévoit la loi.

Cette évaluation a-t-elle eu lieu? Quelles mesures le manager de crise a-t-il prises pour mettre en œuvre ce plan de redressement?

L'accord de gouvernement préconise d'améliorer l'accès aux contraceptifs. Les obstacles à l'accessibilité et les obstacles financiers doivent être supprimés. Dans quelle mesure le ministre pourra-t-il respecter cet engagement? L'utilisation prolongée de contraceptifs est en effet importante pour les femmes, car il vaut toujours mieux prévenir que guérir.

*De heer Jeroen Van Lysebettens (Ecolo-Groen)* belicht vooreerst een aantal positieve punten in de beleidsnota.

De minister neemt een aantal technische maatregelen die op het terrein zeker tot verbetering zullen leiden. Zo is de uitbreiding van de maximumfactuur een zeer goede zaak. Tegelijk zijn er in de commissie enkele leden die de verhoogde tegemoetkoming in vraag stellen. Maar de verhoogde tegemoetkoming is eigenlijk de implementatie in ons sociale zekerheidssysteem van het maximin-principe, zoals gehanteerd door Rawls. Dat principe stelt dat als men tot een werkelijk rechtvaardig systeem wil komen, men ervoor moet zorgen dat een groot deel van de middelen naar de mensen gaat die ze het meest nodig hebben. De spreker vindt dat een goed uitgangspunt voor alle hervormingen die men zou willen doorvoeren in het gezondheidszorgsysteem.

Daarnaast stelt de heer Van Lysebettens het op prijs dat hij thema's waarover hij de minister regelmatig bevraagt terugvindt in de beleidsnota.

Anderzijds heeft hij zeker ook enkele punten van kritiek. Allereerst heeft de beleidsnota één grote blinde vlek. Er wordt nergens echt de vraag gesteld waarom mensen ziek worden en hoe dat kan worden voorkomen. Zelfs in het luik Preventie wordt die vraag niet echt gesteld. Om werkelijk tot de oorzaken te komen, moet men de zaken echter meer op systeemniveau bekijken. Men moet gaan kijken naar voedsel, naar luchtkwaliteit, waterkwaliteit, naar vervuiling. Die zaken horen niet allemaal tot de bevoegdheid van de minister van Volksgezondheid. Maar dat neemt niet weg dat die minister ambities mag uiten die zijn eigen bevoegdheden overschrijden. Investeren in die domeinen levert voordelen op voor de volksgezondheid en ook voor het gezondheidsbudget.

Werk is ook een factor die samenhangt met de gezondheid van mensen. De spreker vindt het frappant dat de minister werkgerelateerde ziekten zoals burn-out wil aanpakken, maar de regering tegelijkertijd allerlei maatregelen neemt die erg belastend zijn voor de werkende bevolking. Hij denkt hierbij aan de toenemende flexibilisering van de arbeidsmarkt, de regels rond nachtwerk enzovoort. Het is nodig om nu reeds aandacht te hebben voor de impact die deze maatregelen hebben op de gezondheid van mensen.

Een volgende algemene bedenking is dat de minister in zijn beleidsnota aangeeft dat België in een aantal domeinen een internationale voortrekkersrol moet spelen. Het gaat om tabaksproducten, het wettelijk kader voor

*M. Jeroen Van Lysebettens (Ecolo-Groen)* met d'abord en avant plusieurs points positifs de la note de politique générale.

Le ministre prend un certain nombre de mesures techniques qui apporteront certainement des améliorations sur le terrain. L'élargissement du maximum à facturer par exemple est un point très positif. Parallèlement, certains membres de la commission remettent en question l'intervention majorée. Or, celle-ci n'est rien d'autre que l'application, dans notre système de sécurité sociale, du principe du maximin (maximiser le minimum), tel que mis en avant par John Rawls. Selon ce principe, si l'on souhaite parvenir à un système véritablement équitable, il faut veiller à ce qu'une grande partie des ressources revienne aux personnes qui en ont le plus besoin. L'intervenant estime qu'il s'agit d'un bon point de départ pour toutes les réformes que l'on souhaiterait mener dans le système de santé.

En outre, M. Van Lysebettens se réjouit de constater que les thèmes sur lesquels il interroge régulièrement le ministre figurent dans sa note de politique générale.

D'un autre côté, il a également quelques critiques à formuler. D'abord, la note de politique générale ignore systématiquement un point majeur, à savoir la question de savoir pourquoi les gens tombent malades et comment éviter ces situations. Même le volet sur la prévention ne pose pas vraiment cette question. Pour bien comprendre les causes de ces périodes de maladie, il convient d'analyser la situation au niveau du système. Il faut se pencher sur l'alimentation, la qualité de l'air, la qualité de l'eau et la pollution. Ces questions ne relèvent pas toutes de la compétence du ministre de la Santé publique. Il n'en demeure pas moins qu'il peut exprimer des ambitions qui vont au-delà de son champ de compétences. Investir dans ces domaines offrirait des avantages pour la santé publique, mais aussi pour le budget de la santé.

Le travail est également un facteur lié à la santé. Pour l'intervenant, il est frappant que le ministre veuille s'atteler aux maladies liées au travail, telles que le burn-out, mais que le gouvernement prenne parallèlement un ensemble de mesures particulièrement pénibles pour les travailleurs. Il pense notamment à la flexibilisation croissante du marché du travail, aux règles relatives au travail de nuit, etc. Il convient de prêter attention, dès à présent, à l'impact de ces mesures sur la santé de la population.

Une autre réflexion générale porte sur l'indication du ministre, dans sa note de politique générale, que la Belgique doit jouer un rôle de pionnier au niveau international dans plusieurs domaines. Il s'agit des

gegevensuitwisseling, de prijszetting van geneesmiddelen, de terugbetaling van geneesmiddelen en de strijd tegen geneesmiddelentekorten. De spreker vraagt zich af waarom de minister net in die domeinen een voortrekkersrol wil spelen en in andere domeinen niet. Wat is hier de achterliggende gedachte?

Een belangrijke ontwikkeling op het internationale tooneel is dat de Amerikaanse president Trump eind januari 2026 heeft aangekondigd dat de Verenigde Staten zich zullen terugtrekken uit de Wereldgezondheidsorganisatie. De spreker is zeer bevreesd voor de impact die deze beslissing op wereldniveau zal hebben. Hoe ziet de minister dat? En welke acties zal hij samen met zijn Europese collega's ondernemen om de essentiële rol van de Wereldgezondheidsorganisatie te bestendigen en te versterken?

Vervolgens gaat de heer Van Lysebettens in op specifieke maatregelen die in de beleidsnota zijn opgenomen. Hij bespreekt eerst het budgettair kader.

De minister heeft in zijn inleiding gesteld dat het gezondheidszorgbudget zal groeien, dankzij de groeinorm. Maar tegelijkertijd kondigt hij ook aan dat hij een deel van het budget niet zal uitgeven.

Een belangrijke budgettaire maatregel is de verhoging van het remgeld. De spreker vraagt zich af of het wel rechtvaardig is om personen die reeds de pech hebben om ziek te zijn, nu een groter persoonlijk aandeel te laten betalen. Past dat eigenlijk wel in de maatschappijvisie van de minister?

De spreker stipte reeds aan dat hij tevreden is over de uitbreiding van de maximumfactuur (MAF). Het is bovendien goed dat alle terugbetaalde geneesmiddelen in de MAF worden opgenomen. De middenveldorganisaties – en in het bijzonder het Netwerk tegen Armoede – geven echter aan dat het zelfs met de MAF voor sommige gezinnen moeilijk is om de geneesmiddelen die zij nodig hebben te betalen en dat zij daardoor zorg vermijden. Wat is de reactie van de minister? Heeft hij plannen om dit probleem op te lossen? Hoe rijmt hij dit met de SDG rond vermindering van ongelijkheid op gezondheidsvlak?

Voorts vraagt de spreker zich af hoe de minister het doelmatig gebruik van medicatie en de aflevering per eenheid voor antibiotica zal implementeren. Heeft de minister reeds overlegd met de industrie? Wordt er op verpakkingsniveau gereguleerd en zullen er verpakkingen worden geproduceerd die enkel de voorgeschreven dosissen bevatten? Of gaat de minister de

produits du tabac, du cadre légal pour l'échange de données, de la fixation des prix des médicaments, du remboursement des médicaments et de la lutte contre les pénuries de médicaments. L'intervenant s'interroge sur la volonté du ministre de jouer un rôle de pionnier dans ces domaines précis, plutôt dans d'autres. Quelle est la raison sous-jacente?

Sur la scène internationale, l'annonce faite fin janvier 2026 par le président américain Trump du retrait des États-Unis de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) est une évolution importante. L'intervenant craint fortement l'impact de cette décision au niveau mondial. Quelle est la position du ministre à ce sujet? Quelles mesures prendra-t-il avec ses homologues européens pour pérenniser et renforcer le rôle essentiel de l'Organisation mondiale de la Santé?

M. Van Lysebettens s'intéresse ensuite aux mesures spécifiques figurant dans la note de politique générale. Il évoque d'abord le cadre budgétaire.

Dans son introduction, le ministre a déclaré que la norme de croissance permettra d'augmenter le budget des soins de santé. Parallèlement, il annonce également qu'il ne dépensera pas une partie du budget.

Une mesure budgétaire importante réside dans l'augmentation du ticket modérateur. L'intervenant se demande s'il est juste d'augmenter la participation personnelle de ceux qui ont déjà la malchance d'être malades. Cette approche correspond-elle vraiment à la vision sociale du ministre?

L'intervenant a déjà indiqué qu'il se réjouissait de l'élargissement du maximum à facturer (MAF). Il est en outre positif que tous les médicaments remboursés soient inclus dans le MAF. Les organisations de la société civile – et en particulier le Réseau de lutte contre la pauvreté – indiquent toutefois que même en bénéficiant du MAF, certains ménages ont du mal à payer les médicaments dont ils ont besoin et qu'ils évitent donc de se soigner. Quelle est la réaction du ministre? A-t-il l'intention de résoudre ce problème? Comment concilie-t-il ce problème avec l'ODD relatif à la réduction des inégalités en matière de santé?

En outre, l'intervenant se demande comment le ministre compte mettre en œuvre l'utilisation efficace des médicaments et la délivrance à l'unité des antibiotiques. Le ministre s'est-il déjà concerté avec l'industrie? La réglementation portera-t-elle sur les emballages et des emballages contenant uniquement les doses prescrites seront-ils produits? Ou le ministre permettra-t-il aux

apothekers in staat stellen om vanuit de verpakking enkel de voorgeschreven dosis aan de patiënten te geven?

Vervolgens vraagt de heer Van Lysebettens naar de status van het koninklijk besluit dat de federale surveillance van het antibioticagebruik in ziekenhuizen regelt.

De spreker heeft begrepen dat de onderhandelingen rond de prijzen in de orthodontie lopende zijn. Vanuit de sector komt wel de feedback dat de voorgestelde maximumprijzen eigenlijk niet de kosten van de ingrepen dekken. Klopt dat? Zullen die maximumtarieven bijgesteld worden? En zal dat dan gefinancierd worden vanuit de sociale zekerheid?

De spreker gaat over naar het luik “artsen en ziekenhuisbudget”. Hij leest daar dat bij chirurgische verstrekkingen het systeem van de operatieve hulp hervormd wordt. Hoe zal dat precies worden hervormd? Op welke chirurgie heeft deze hervorming betrekking? Heeft dit betrekking op de erkenningscriteria van de beroepstitel arts-specialist in de niet-heelkundige esthetische geneeskunde?

In het domein van de esthetische geneeskunde zal de techniek van de “mystery shopper” worden ingezet om illegale praktijken op het spoor te komen. Zal dat de enige vorm van controle zijn? Of zal er ook op andere manieren gecontroleerd worden, bijvoorbeeld door middel van een uitvoeringsbesluit met de erkenningscriteria?

De spreker gaat in op de inspanningen in de andere sectoren. De terugbetaling van knie- en rugorthesen zal afgestemd worden op wat klinisch effectief is. Wat wordt hiermee bedoeld? Is dat zeer zwart-wit, of kan het ook gaan om een graduele verbetering? Moet er een permanente verbetering zijn of kan het ook een tijdelijke verbetering zijn?

Er wordt ook een structurele inspanning van 7 miljoen euro van de revalidatiesector gevraagd. Waarom kiest men specifiek voor die sector? Zijn er indicaties dat er daar verspilling is? En hoe past dat in het kader van de terug-naar-werkwet? Immers, als we vele langdurig zieken terug aan het werk willen krijgen, dan zullen revalidatie en begeleiding daarin toch een grote rol spelen. Zouden de middelen dan niet eerder moeten worden versterkt?

Met betrekking tot de handhaving en de kwaliteitsbewaking van de zorg heeft de minister het over de aanwerving van bijkomend inspectiepersoneel. Gaat het hier om een netto-aanwerving? In het begrotingsakkoord dat in december in de plenaire vergadering

pharmaciens de se servir dans les emballages afin de délivrer aux patients uniquement la dose prescrite?

M. Van Lysebettens s'enquiert ensuite de l'état d'avancement de l'arrêté royal qui règle la surveillance fédérale de l'utilisation des antibiotiques dans les hôpitaux.

L'intervenant a compris que les négociations sur les prix en orthodontie sont en cours. Le secteur indique toutefois que les prix maximaux proposés ne couvrent en réalité pas les frais des interventions. Est-ce exact? Ces tarifs maximaux seront-ils ajustés? Cet ajustement sera-t-il financé par la sécurité sociale?

L'intervenant passe au volet concernant les “médecins et le budget des hôpitaux”, où l'on peut lire qu'en ce qui concerne les prestations chirurgicales, le système d'aide opératoire est réformé. Comment cette réforme sera-t-elle mise en œuvre exactement? Quels chirurgiens sont concernés par cette réforme? Cette réforme concerne-t-elle les critères d'agrément du titre professionnel de médecin spécialiste en médecine esthétique non chirurgicale?

Dans le domaine de la médecine esthétique, la technique du “mystery shopper” sera utilisée pour déceler les pratiques illégales. Sera-ce la seule forme de contrôle? Ou d'autres moyens de contrôle seront-ils également utilisés, par exemple au moyen d'un arrêté d'exécution précisant les critères d'agrément?

L'intervenant évoque les efforts déployés dans les autres secteurs. Le remboursement des orthèses du genou et du dos sera aligné sur leur efficacité clinique. Qu'entend-on par-là? S'agit-il d'une approche très manichéenne ou peut-il également s'agir d'une amélioration progressive? L'amélioration doit-elle être permanente ou peut-elle également être temporaire?

Un effort structurel de 7 millions d'euros est également demandé au secteur de la revalidation. Pourquoi le choix se porte-t-il en particulier sur ce secteur? Existe-t-il des indications de gaspillage dans ce domaine? Et comment cet effort s'inscrit-il dans le cadre de la loi sur le retour au travail? En effet, si l'intention est de remettre de nombreux malades de longue durée au travail, la revalidation et l'accompagnement joueront un rôle important à cet égard. Ne conviendrait-il pas plutôt d'augmenter les moyens?

En ce qui concerne le contrôle et l'assurance de la qualité des soins de santé, le ministre évoque le recrutement de personnel d'inspection supplémentaire. S'agit-il d'un recrutement net? En effet, l'accord budgétaire examiné en séance plénière en décembre prévoyait de

werd besproken, stond namelijk een besparing op het overheidspersoneel ingeschreven, verspreid over de komende jaren, met reeds een besparing van 100 miljoen euro in 2026, verspreid over alle departementen. Gaat het dus om een versterking ten opzichte van de cijfers voor het begrotingsconclaaf? Of doet men eerst de besparing op het overheidspersoneel en werft men daarna extra inspecteurs aan?

Met betrekking tot de toegankelijkheid van de gezondheidszorg, wenst de spreker het specifiek te hebben over de dringende medische hulp voor mensen zonder wettig verblijf. Het Rekenhof heeft in een recent rapport vastgesteld dat deze groep de zorg onderbenut, omdat zij met tal van drempels worden geconfronteerd. Volgens het Rekenhof zou het voor de algemene volksgezondheid een duidelijke verbetering zijn als deze mensen sneller en gemakkelijker toegang zouden krijgen tot medische zorg. Gaat de minister gevolg geven aan de aanbevelingen van het Rekenhof?

De spreker vindt het positief dat mantelzorg werd opgenomen in de beleidsnota, maar roept op om nu ook actie te ondernemen. Hij meent begrepen te hebben dat er binnen de regering nog verder zal worden onderhandeld, maar wijst erop dat mensen nu al worden geconfronteerd met het wegvallen van hun inkomen. Enige spoed is dus geboden.

De heer Van Lysebettens gaat vervolgens in op de ondersteuning van de huisartsen. De minister voorziet tegen 2027 extra middelen, goed voor 42,5 miljoen euro, wat positief is. Tegelijk geeft de minister aan dat in de vorige legislatuur de beschikbare middelen maar beperkt werden gebruikt. Welke maatregelen zal de minister nemen om ervoor te zorgen dat de middelen deze keer wél effectief worden ingezet? Immers, middelen voorzien is één zaak, maar ze moeten ook daadwerkelijk op het terrein terecht komen.

Over het terug-naar-werk-beleid heeft de spreker nog enkele bijkomende opmerkingen. Het eerste punt betreft de invaliditeit. De minister schrijft dat er binnen dat beleid uitzonderingen zullen komen voor mensen met zeer ernstige gezondheidsproblemen en dat er in 2026 een herwerkte versie van de officiële Belgische schaal ter bepaling van de graad van invaliditeit wordt verwacht. Welke factoren zullen in de beoordeling van invaliditeit worden meegenomen? Wordt er enkel gewerkt met de graad van invaliditeit? Of zal er ook een exhaustieve lijst van aandoeningen die automatisch in aanmerking komen voor invaliditeit worden opgesteld?

In het algemeen mist het lid in de beleidsnota maatregelen ter preventie van beroepsziekten. Er wordt zeer

réaliser des économies sur le personnel des autorités publiques au cours des prochaines années, avec une économie de 100 millions d'euros dès 2026, répartie sur tous les départements. S'agit-il donc d'un renforcement par rapport aux chiffres du conclave budgétaire? Ou les effectifs de la fonction publique sont-ils d'abord réduits avant le recrutement d'inspecteurs supplémentaires?

En ce qui concerne l'accessibilité des soins de santé, l'intervenant souhaite se pencher sur la question des soins médicaux d'urgence pour les personnes en séjour irrégulier. Dans un rapport récent, la Cour des comptes a constaté que ce groupe sous-utilise les soins de santé, car il est confronté à de nombreux obstacles. Selon la Cour des comptes, un accès plus accéléré et facilité aux soins de santé constituerait une nette amélioration pour la santé publique en général. Le ministre donnera-t-il suite aux recommandations de la Cour des comptes?

L'intervenant se réjouit que les aidants proches figurent dans la note de politique générale, mais appelle à agir sur-le-champ. Il croit comprendre que les négociations se poursuivront au sein du gouvernement, mais souligne que les personnes concernées sont déjà confrontées à la perte de leurs revenus. Il est donc urgent d'agir.

M. Van Lysebettens évoque ensuite la question du soutien accordé aux médecins généralistes. Le ministre prévoit des moyens supplémentaires à l'horizon 2027, pour un montant de 42,5 millions d'euros, ce qui est positif. Parallèlement, le ministre indique que les moyens disponibles ont été sous-utilisés sous la législature précédente. Quelles mesures le ministre prendra-t-il pour garantir que les moyens seront utilisés cette fois-ci efficacement? En effet, prévoir des moyens est une chose, mais ceux-ci doivent également être effectivement utilisés sur le terrain.

L'intervenant formule plusieurs observations supplémentaires sur la politique de Retour au travail. Le premier point concerne l'invalidité. Le ministre indique que cette politique prévoira des exceptions pour les personnes ayant des problèmes de santé très graves et qu'une version révisée du Barème officiel belge des invalidités est attendue pour 2026. Quels facteurs seront pris en compte dans l'évaluation de l'invalidité? Sera-t-il uniquement tenu compte du degré d'invalidité? Ou une liste exhaustive des affections prises automatiquement en compte pour l'invalidité sera-t-elle également établie?

À titre général, l'intervenant déplore l'absence de mesures visant à prévenir les maladies professionnelles

veel verwezen naar overleg, wat een goede zaak is, maar er moeten ook concrete maatregelen komen. En daarbij moet een grotere verantwoordelijkheid bij de bedrijven worden gelegd.

De Ecolo-Groenfractie ondersteunt de maatregelen rond rookstopbegeleiding. Roken veroorzaakt allerlei medische complicaties. Hoe is het gesteld met de terugbetaling van de nicotine replacement therapy? Eerder liet de minister al weten dat hij zijn administratie had opgedragen om bij het RIZIV alternatieve pistes te vragen die zouden kunnen leiden tot een vorm van vergoeding of tegemoetkoming voor deze NRT-producten. De spreker vraagt wat de stand van zaken is, welke pistes momenteel worden onderzocht en welke deadlines de minister in 2026 vooropstelt.

Vervolgens gaat de spreker in op de patiëntrechten en de gezondheidsgeletterdheid. De minister schrijft in de beleidsnota dat hij het klachtrecht wil moderniseren, maar de spreker vraagt wat er wordt gedaan om medische fouten te voorkomen. Vandaag worden fouten onvoldoende geregistreerd en opgevolgd, waardoor ze zich blijven opstapelen. In het regeerakkoord staat dat de minister wil inzetten op een sterke handhaving, toezicht op kwaliteit en sanctionerend optreden bij gevaarlijke praktijken, onnodige zorg en fraude. De minister kondigt aan dat hij in overleg met de betrokken actoren een omvattende strategie zal definiëren en die uiterlijk op 1 januari 2026 zal beginnen implementeren. De spreker merkt op dat het intussen 10 februari 2026 is en vraagt of die strategie inmiddels bestaat. Zo ja, wat omvat ze? Zo nee, wanneer zal ze dan worden opgeleverd?

De minister is ook bevoegd voor armoedebestrijding. In zijn beleidsnota voor armoedebestrijding schrijft de minister dat hij ervaringsdeskundigen op het vlak van armoede wil inzetten bij het evalueren van beleidsnota's en federaal beleid. In welke mate heeft de minister dat gedaan en op welke manier heeft hij die input meegenomen voor de beleidsnota Volksgezondheid? Welke concrete resultaten heeft dat opgeleverd?

De heer Van Lysebettens bespreekt vervolgens de ethische dossiers. Het verheugt hem dat de regering werk zal maken van de uitbreiding van de abortuswetgeving. Hij heeft er vertrouwen in dat dit in 2026 zal worden gefinaliseerd. De minister zal zich baseren op het rapport van de expertencommissie. Die commissie liet wel een zekere marge, want over bepaalde aspecten waren de experten het eens en over andere aspecten waren ze

dans la note de politique générale. Il est renvoyé à la concertation, ce qui est une bonne chose, mais il convient également de prendre des mesures concrètes. À cet égard, les entreprises doivent assumer une plus grande responsabilité.

Le groupe Ecolo-Groen soutient les mesures relatives à l'accompagnement pour arrêter de fumer. Le tabagisme entraîne toutes sortes de complications médicales. Qu'en est-il du remboursement de la thérapie de substitution nicotinique? Le ministre avait déjà indiqué qu'il avait chargé son administration de demander à l'INAMI des pistes alternatives susceptibles d'aboutir à une forme de remboursement ou d'intervention pour ces produits de substitution nicotinique. L'intervenant demande où en est ce dossier, quelles pistes sont actuellement examinées et quels délais le ministre envisage-t-il en 2026.

L'intervenant évoque ensuite les droits du patient et la littératie en matière de santé. Le ministre indique dans la note de politique générale qu'il souhaite moderniser le droit de plainte, mais l'intervenant demande quelles mesures seront prises pour éviter les erreurs médicales. Les erreurs n'étant actuellement pas suffisamment enregistrées et suivies, elles continuent de s'accumuler. L'accord de gouvernement indique que le ministre souhaite un contrôle rigoureux de la législation afin de pouvoir contrôler la qualité et sanctionner les pratiques dangereuses, les soins inutiles et la fraude en matière de soins de santé. Le ministre annonce qu'il définira une stratégie globale en concertation avec les acteurs concernés et qu'il commencera à la mettre en œuvre au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2026. L'intervenant fait observer que dans l'intervalle, nous sommes désormais le 10 février 2026 et demande si cette stratégie existe déjà. Dans l'affirmative, que comprend-elle? Dans la négative, quand sera-t-elle mise en place?

Le ministre est également compétent en matière de lutte contre la pauvreté. Dans sa note de politique générale sur la lutte contre la pauvreté, le ministre indique qu'il souhaite faire appel à des experts du vécu en matière de pauvreté pour évaluer les notes de politique générale et la politique fédérale. Dans quelle mesure le ministre l'a-t-il fait et comment a-t-il intégré ces contributions dans la note de politique générale relative à la Santé publique? Quels en sont les résultats concrets?

M. Van Lysebettens évoque ensuite les dossiers éthiques. Il se réjouit que le gouvernement œuvre à l'élargissement de la législation sur l'avortement. Il est convaincu que celle-ci sera finalisée en 2026. Le ministre s'appuiera sur le rapport de la commission d'experts. Cette commission a toutefois laissé une certaine marge, car les experts étaient d'accord sur certains aspects mais pas sur d'autres. L'avortement jusqu'à 18 semaines

het niet eens. Abortus tot 18 weken en de afschaffing van de bedenktijd waren wel unaniem gedragen door de experten. Kan de minister bevestigen dat dit de minimale lijn is waarvan hij zal starten?

De Ecolo-Groenfractie kijkt ook uit naar de wetgeving rond de donoranonimiteit, die voor de zomer zal worden besproken.

Een volgend thema uit de beleidsnota is “gezond leven”. Wat dit thema betreft, vindt de spreker dat de minister van Volksgezondheid bij zijn collega-ministers een aantal ideeën mag opperen, op hun beleidsdomeinen. Zo is de afgelopen dagen duidelijk geworden dat de huidige btw-hervorming terug naar de tekentafel moet. Eén van de fundamentele kritieken was dat er geen lijn in die btw-hervorming zat. De spreker suggereert daarom om van volksgezondheid de lijn in de herwerking van die btw-hervorming te maken. De regering moet zaken die bijdragen tot een gezond leven goedkoper maken en zaken die daar niet toe bijdragen duurder maken.

De minister wil de Nutri-Score verplicht maken in reclameboodschappen. De spreker is daarvan een milde tegenstander. Er is vandaag bij de mensen al veel onduidelijkheid over wat de Nutri-Score inhoudt. Men vergelijkt de Nutri-Scores van producten die niet met elkaar mogen vergeleken worden. De Nutri-Score zou enkel in combinatie met de voedingsdriehoek mogen worden gebruikt. De spreker vreest bovendien dat men er binnen bepaalde voedingscategorieën alles aan gaat doen om Nutri-Score A te halen, bijvoorbeeld binnen de diepvriespizzas, en daarmee dan groot uit te pakken.

De spreker is daarentegen wel voorstander van het beperken van reclame rond ultra-processed foods. Hierover staat niet veel te lezen in de beleidsnota. Er zou meer aandacht moeten zijn voor dit thema en men zou een aantal maatregelen kunnen nemen, zoals het verbieden van reclame voor fastfoodketens en andere ongezonde voeding, bijvoorbeeld in kinderprogramma's of rond schoolomgevingen.

Rond het aanpakken van pollutanten in de omgeving verwacht de heer Van Lysebettens ook vanuit Volksgezondheid een meer actieve inzet. Men zou maatregelen moet kunnen nemen rond stoffen waarvan men weet dat ze een grote impact hebben op de gezondheid, zoals pesticiden en PFAS. Dit kan de minister samen met zijn collega bevoegd voor Landbouw opnemen.

et la suppression du délai de réflexion ont toutefois fait l'unanimité parmi les experts. Le ministre peut-il confirmer qu'il s'agit du seuil minimal pour entamer ses travaux?

Le groupe Ecolo-Groen attend également avec impatience la législation sur l'anonymat des donneurs, qui sera discutée avant l'été.

Un autre thème évoqué dans la note de politique générale est celui de la “vie saine”. À ce sujet, l'intervenant estime que le ministre de la Santé publique pourrait soumettre plusieurs idées à ses collègues ministres, dans leurs domaines de compétence respectifs. Ces derniers jours, il est clairement apparu qu'il convenait de revoir la réforme actuelle de la TVA. L'une des critiques fondamentales était que cette réforme de la TVA manquait de cohérence. L'intervenant propose donc d'ériger la santé publique en fil conducteur de la refonte de cette réforme de la TVA. Le gouvernement doit contribuer à faire baisser le prix des produits qui favorisent une vie saine et à augmenter celui des autres produits.

Le ministre souhaite imposer l'affichage du Nutri-Score dans les messages publicitaires. L'intervenant s'y oppose modérément. Aujourd'hui, les gens ne savent déjà pas très bien ce que signifie le Nutri-Score. On compare les Nutri-Scores de produits qui ne peuvent pas être comparés entre eux. Le Nutri-Score ne devrait être utilisé qu'en combinaison avec la pyramide alimentaire. L'intervenant craint en outre que, dans certaines catégories alimentaires, tout soit mis en œuvre pour obtenir le Nutri-Score A, par exemple dans le domaine des pizzas surgelées, et que cette information soit ensuite largement médiatisée.

L'intervenant est en revanche favorable à la limitation de la publicité pour les aliments ultra-transformés. La note de politique générale ne contient pas beaucoup d'informations à ce sujet. Il faudrait accorder davantage d'attention à cette question et prendre plusieurs mesures, par exemple l'interdiction de la publicité pour les chaînes de restauration rapide et d'autres aliments malsains, par exemple dans les programmes pour enfants ou à proximité des écoles.

En ce qui concerne la lutte contre les polluants dans l'environnement, M. Van Lysebettens attend également un engagement plus actif de la part de la Santé publique. Il conviendrait de pouvoir prendre des mesures concernant les substances connues pour avoir une incidence importante sur la santé, telles que les pesticides et les PFAS. Le ministre pourrait s'en charger en collaboration avec son collègue compétent pour l'Agriculture.

Ook met betrekking tot de antimicrobiële resistentie moet men kijken naar de impact van vervuillende stoffen zoals pesticiden. Die hebben immers een grote impact op de resistentie van schimmels en microben. De spreker verwacht hierover een meer actieve aanpak vanuit Volksgezondheid. Als men ervoor kan zorgen dat microben, virussen en schimmels minder resistent worden tegen de middelen die hen moeten bestrijden, dan zal dat ook positief zijn voor het geneesmiddelenbudget.

Met betrekking tot het statuut van de verpleegkundigen in opleiding sluit de spreker zich aan bij de vragen van mevrouw Farih.

De minister heeft een interneringsplan voor personen die vandaag verkeerdelijk in de gevangenis zitten, maar eigenlijk gespecialiseerde medische zorg nodig hebben. De spreker vindt dit niet terug in de begrotingsdocumenten. Kan de minister de budgettaire impact van het interneringsplan duiden? Welk budget heeft hij verkregen binnen de regering?

*Mevrouw Irina De Knop (Open Vld)* is bezorgd over het mensbeeld dat uit de beleidsnota Volksgezondheid naar voren komt. De minister hanteert een beleid dat steeds meer vertrekt vanuit controle, vanuit wantrouwen en sanctionering en steeds minder vanuit vertrouwen in zorgverstrekkers en patiënten.

Voor de spreekster moet vertrouwen het fundament van het zorgsysteem zijn. Een performant zorgsysteem kan niet functioneren zonder vertrouwen. Vertrouwen tussen patiënt en zorgverlener, maar ook vertrouwen van de overheid in haar zorgverstrekkers. In de beleidsnota ziet men het tegenovergestelde. Men ziet een forse uitbreiding van inspectie- en controleapparaten, bijkomende handhavingsmechanismen en een beleidsdiscours waarin fraude en misbruik steeds centraal staan.

Uiteraard moet fraude bestreden worden, maar fraude mag niet het uitgangspunt van het beleid worden. Wanneer zorgverleners zich permanent gecontroleerd, opgejaagd en gewantrouwd voelen, dan krijgt men defensief gedrag, minder innovatie, meer administratie, meer dekking en uiteindelijk zorgverleners die afhaken. Men ziet vandaag al dat heel wat artsen en verpleegkundigen het beroep verlaten. Niet zozeer omwille van het loon, maar omwille van administratieve druk en de constante dreiging van sancties.

En ce qui concerne la résistance aux antimicrobiens, il faut également examiner l'incidence des substances polluantes telles que les pesticides. Celles-ci ont en effet une incidence importante sur la résistance fongique et la résistance microbienne. L'intervenant attend une approche plus active de la part de la Santé publique à l'égard de cet aspect. Si l'on parvient à réduire la résistance microbienne, virale et fongique aux agents destinés à lutter contre ceux-ci, cela aura également une incidence positive sur le budget consacré aux médicaments.

En ce qui concerne le statut des infirmiers en formation, l'intervenant se rallie aux questions de Mme Farih.

Le ministre a un plan d'internement pour les personnes qui sont aujourd'hui injustement incarcérées, mais qui ont en réalité besoin de soins médicaux spécialisés. L'intervenant ne trouve pas cette information dans les documents budgétaires. Le ministre peut-il indiquer l'incidence budgétaire du plan d'internement? Quel budget lui a été alloué au sein du gouvernement?

*Mme Irina De Knop (Open Vld)* s'inquiète de la vision de l'être humain qui ressort de la note de politique générale relative à la Santé publique. La ministre mène une politique qui repose de plus en plus sur le contrôle, la méfiance et les sanctions, et de moins en moins sur la confiance envers les prestataires de soins et les patients.

L'intervenante estime que la confiance doit être le fondement du système de soins. Un système de soins performant ne peut fonctionner sans confiance. La confiance entre le patient et le prestataire de soins, mais aussi la confiance des pouvoirs publics en leurs prestataires de soins. La note de politique générale montre le contraire. Force est de constater une forte augmentation des dispositifs d'inspection et de contrôle, des mécanismes supplémentaires de contrôle et un discours politique dans lequel la fraude et les abus occupent une place centrale.

Il va sans dire qu'il convient de lutter contre la fraude, mais elle ne peut devenir le point de départ de la politique. Lorsque les prestataires de soins se sentent constamment contrôlés, traqués et font l'objet d'une méfiance, ils adoptent un comportement défensif, innoveront moins, consacrent davantage de temps au travail administratif, se couvrent davantage et finissent par abandonner. On constate déjà aujourd'hui que de nombreux médecins et infirmiers quittent la profession. Pas tant à cause de la rémunération, mais à cause de la pression administrative et de la menace permanente de sanctions.

In de beleidsnota ziet de spreekster een overdreven focus op controle en inspectie. Er komt een sterke toename van inspectie- en controlepersoneel, tientallen extra VTE's bij het RIZIV, bijkomend personeel voor administratieve controles enzovoort. En dat alles in een context waarin de Belgische ziekenhuizen bedden moeten sluiten omdat ze te weinig verpleegkundigen hebben, huisartsenpraktijken geen opvolging meer vinden en heel wat verplegend personeel eraan denkt om te stoppen. Volgens een onderzoek van Zorgnet-Icuro zijn er duidelijk meer uitstromers dan instromers.

Een volgend knelpunt heeft te maken met de maximumfactuur en de verhoogde tegemoetkomingen. De spreekster vraagt zich af of men niet doorschiet in de sociale bescherming en of het risico bestaat dat die bescherming een budgettaire sneeuwbal zal worden. Natuurlijk moeten de meest kwetsbare personen worden beschermd. Maar de spreekster mist een kritische analyse van het cumulatieve effect van het statuut van de verhoogde tegemoetkoming, de uitbreiding van de maximumfactuur en de steeds lagere remgelden. Die combinatie riskeert immers een financieel sneeuwbal-effect te veroorzaken. Door de beperking van de werkloosheid in de tijd zal het aantal rechthebbenden nog verder oplopen. Hoe zal de minister rekening houden met de stijging van het aantal rechthebbenden? Hoe zal hij garanderen dat de middelen terecht komen bij de meest kwetsbare mensen?

Nog een probleem in de beleidsnota is dat er onvoldoende antwoorden worden gezocht voor het tekort aan huisartsen en zorgpersoneel. Dat lijkt de spreekster nochtans de structurele uitdaging te zijn van de gezondheidszorg anno 2026. Daarbovenop stelt zij vast dat de middelen van het Zorgpersoneelfonds onderbenut blijven. 50 miljoen euro werd niet besteed aan zorgpersoneel, terwijl de kosten daar nijpend zijn. Bovendien vallen zelfstandige verpleegkundigen systematisch uit de boot, terwijl dat een groep is die in de toekomst zeer nodig zal zijn, omdat zelfstandige verpleegkundigen kunnen werken op atypische uren en omdat ze de switch naar daghospitalisatie en thuishospitalisatie mogelijk zullen maken. Hoe kan die onderbenutting worden verklaard?

Een ander nijpend probleem in de zorg zijn de werkdruk en de administratie. Studies tonen aan dat verpleegkundigen tot 40 % van hun tijd besteden aan administratie en een aanzienlijk deel van die administratieve taken overbodig zijn. De administratieve druk blijft jaar na jaar toenemen.

Dans la note de politique générale, l'intervenante observe une attention excessive accordée au contrôle et à l'inspection. Il est prévu d'augmenter fortement le personnel d'inspection et de contrôle, des dizaines d'ETP supplémentaires à l'INAMI, du personnel supplémentaire pour les contrôles administratifs, etc. Ces mesures sont prises dans un contexte où les hôpitaux belges doivent fermer des lits parce qu'ils manquent d'infirmiers, où les cabinets de médecins généralistes ne trouvent plus de suivi et où de nombreux infirmiers envisagent de quitter leur emploi. Selon une étude de Zorgnet-Icuro, le nombre de départs est nettement supérieur à celui des arrivées.

Un autre problème concerne le maximum à facturer et les interventions majorées. L'intervenante se demande si l'on ne va pas trop loin en matière de protection sociale et si cette protection ne risque pas de créer un effet boule de neige budgétaire. Il va de soi que les personnes les plus vulnérables doivent être protégées. Mais l'intervenante déplore l'absence d'une analyse critique de l'effet cumulatif du statut de l'intervention majorée, du relèvement du maximum à facturer et de la baisse constante des tickets modérateurs. Cette combinaison risque en effet de provoquer un effet boule de neige financier. La limitation du chômage dans le temps entraînera une augmentation encore plus importante du nombre de bénéficiaires. Comment le ministre tiendra-t-il compte de l'augmentation du nombre de bénéficiaires? Comment garantira-t-il que les moyens soient accordés aux personnes les plus vulnérables?

Un autre problème de la note de politique générale réside dans le fait qu'elle n'apporte pas de réponses suffisantes à la pénurie de médecins généralistes et de personnel soignant. Or, l'intervenante estime que tel est le défi structurel du secteur des soins de santé en 2026. Elle constate en outre que les moyens du Fonds Blouses blanches restent sous-utilisés. Un montant de 50 millions d'euros n'a pas été affecté pour le personnel soignant, alors que les coûts dans ce domaine sont criants. De plus, les infirmiers indépendants sont systématiquement laissés pour compte, alors que ce groupe sera essentiel à l'avenir, car les infirmiers indépendants peuvent travailler à des heures atypiques et qu'ils permettront le passage à l'hospitalisation de jour et à l'hospitalisation à domicile. Comment expliquer cette sous-utilisation?

La charge de travail et les tâches administratives constituent un autre problème urgent dans le secteur des soins de santé. Il ressort d'études que les infirmiers consacrent jusqu'à 40 % de leur temps à des tâches administratives, dont une grande partie est superflue. La charge administrative ne cesse d'augmenter d'année en année.

Nog een belangrijke werf die veel te weinig wordt aangepakt, is de vergrijzing en de inzet van de mogelijkheden die medische technologie biedt. De middelen zijn beperkt zijn, er is nu al te weinig zorgpersoneel, terwijl de grootste golf van vergrijzing nog komende is. De echte beleidsvraag is dan ook hoe we ons hierop verder voorbereiden. De spreekster denkt dat medische technologie een deel van de oplossing kan zijn, zodat meer patiënten kunnen opgevolgd worden met minder personeel, zodat medische ingrepen steeds minder invasief kunnen worden, waardoor ziekenhuisopnames minder nodig zullen zijn in de toekomst. De minister doet op dit vlak enkele aanzetten, maar mevrouw De Knop mist een allesomvattende visie. Ze ziet geen gerichte strategie om digitalisering structureel in het beleid te verankeren.

Welke andere voorbereidingen zal de minister treffen om klaar te zijn voor de vergrijzingsgolf?

Voorts heeft de spreekster een aantal punctuele opmerkingen.

Een eerste bemerking heeft betrekking op het financiële luik. Door vast te houden aan de groeinorm en te werken met niet te besteden bedragen, zal het budget ook in 2027 berekend worden op bijna 41,3 miljard euro en niet op 40,9 miljard euro na afoming. Dit bezwaart natuurlijk de toekomstige begrotingen.

De verhoging van de remgelden met 125 miljoen blijkt niet bedoeld te zijn om te besparen, maar wel om te herinvesteren. De spreekster vindt dat bitter voor alle sectoren die wel moeten besparen.

De minister heeft het in zijn beleidsnota over gezondheidszorgtransformaties. Wat houdt dat precies in? Waar zullen de remgeldverhogingen zich situeren? Is dat bij huisartsen, artsen, specialisten? Welk type van patiënten zal geraakt worden? Met wel bedrag zal het remgeld stijgen?

In zijn inleiding is de minister uitgebreid ingegaan op de vele voordelen van de maximumfactuur. Dit instrument vertrekt zeker vanuit goede intenties, maar men moet wel rekening houden met een aantal belangrijke randvoorwaarden. Zo zien we nu al dat het systeem van de verhoogde tegemoetkoming ontspoord, aangezien reeds 2,4 miljoen Belgen momenteel in dat systeem zitten. Bovendien zullen door de beperking van de werkloosheid in de tijd nog een derde extra mensen in de verhoogde tegemoetkoming terechtkomen.

Un autre domaine important qui est également trop peu évoqué est le vieillissement de la population et l'utilisation des possibilités offertes par la technologie médicale. Les moyens sont limités, le personnel soignant est déjà en sous-effectif, alors que la plus grande vague de vieillissement est encore à venir. La véritable question politique est donc de savoir comment nous préparer à cette situation. L'intervenante estime que la technologie médicale peut faire partie de la solution, afin de permettre d'assurer le suivi d'un plus grand nombre de patients avec moins de personnel, ce qui permettra de pratiquer des interventions médicales de moins en moins invasives et de réduire la nécessité d'hospitalisations à l'avenir. Le ministre prend quelques initiatives dans ce domaine, mais Mme De Knop déplore l'absence d'une vision globale. Elle ne voit pas de stratégie ciblée pour inscrire structurellement la numérisation dans la politique.

Quelles autres mesures le ministre prendra-t-il pour se préparer à la vague de vieillissement?

L'intervenante formule également plusieurs observations.

La première concerne l'aspect financier. En s'en tenant à la norme de croissance et en travaillant avec des montants non dépensables, le budget sera également calculé à près de 41,3 milliards d'euros en 2027, et non à 40,9 milliards d'euros après prélèvement. Cela pèsera évidemment sur les futurs budgets.

L'augmentation des tickets modérateurs de 125 millions d'euros ne semble pas destinée à réaliser des économies, mais bien à réinvestir. L'intervenante trouve que la pilule est difficile à digérer pour tous les secteurs qui doivent réaliser des économies.

Dans sa note de politique générale, le ministre évoque les transformations des soins de santé. Qu'est-ce que cela signifie exactement? Où les augmentations des tickets modérateurs seront-elles appliquées? Chez les médecins généralistes, les médecins, les spécialistes? Quel type de patients sera concerné? De combien le ticket modérateur augmentera-t-il?

Dans son introduction, le ministre a longuement évoqué les nombreux avantages du maximum à facturer. Cet instrument part certes d'une bonne intention, mais il faut tenir compte de plusieurs conditions préalables importantes. Nous constatons déjà que le système de l'intervention majorée déraile, puisque 2,4 millions de Belges en bénéficient actuellement. De plus, en raison de la limitation du chômage dans le temps, un tiers de personnes supplémentaires bénéficieront de l'intervention majorée.

Voorts is er iets niet helemaal duidelijk in de financiële tabellen. Voor de uitbreiding van de maximumfactuur wordt er 368 miljoen euro voorzien in 2026, maar als men kijkt naar de cijfers van 2025, dan was er toen 382 miljoen euro voorzien. Klopt dat? De absolute cijfers lijken dan toch te dalen.

Er komt vervolgens een grote toename van inspectiepersoneel. Het zou gaan over tien extra inspecteurs voor de inspectiediensten voor tabak en alcohol, zes voor de inspectiediensten menselijk lichaamsmateriaal, 47 VTE's voor de RIZIV-handhaving en dan nog eens twaalf voor de federale Toezichtcommissie. Daartegenover staat een budget van meer dan zes miljoen euro. Voor welke taken worden de VTE's voor RIZIV-handhaving specifiek ingezet?

Kan de minister ook nog even ingaan op het grote tekort aan artsen en verpleegkundigen? Uit internationale vergelijkingen blijkt dat België relatief minder artsen telt dan het EU-gemiddelde, maar wel meer verpleegkundigen. Het gaat om 0,7 artsen per duizend inwoners tegenover gemiddeld 2,3 artsen per duizend inwoners in de Europese Unie, maar wel 5,5 verpleegkundigen en vroedvrouwen per duizend inwoners, wat dan weer hoger ligt dan het Europese gemiddelde. Dat vindt de spreker opmerkelijk, want België kampt toch met te weinig handen aan het bed.

Net als mevrouw Van Hoof wenst mevrouw De Knop even in te gaan op de palliatieve forfaits. Zij vindt het eigenaardig dat die forfaits zullen verminderd worden om de uitgavengroei te beheersen. Hoe kan de minister deze maatregel uitleggen, als men weet dat mensen veel te vaak geen of te laat palliatieve zorg krijgen?

Over de medische huizen wordt gesteld dat ze al 7,3 miljoen euro hebben bespaard. Kan de minister aangeven hoe die besparing er heeft uitgezien? In zijn opdrachtenbrief klonk de minister wel wat forser. Daar werd gezegd dat er signalen zijn dat een beperkt aantal medische huizen misbruik maken van het systeem, dat ze dat zien als een verdienmodel en dat het legitiem is om dat aan te pakken. Blijkbaar is dit niet gebeurd, want er wordt slechts in heel beperkte mate bespaard. Er moet maar 3 miljoen euro worden bespaard in plaats van de gecommuniceerde 7 miljoen euro. Kan de minister dit uitleggen?

De spreker wacht op de behandeling van de Kaderwet in het parlement. Ze vraagt zich af waar de budgettaire effecten van de Kaderwet zijn berekend. Het

Par ailleurs, les tableaux financiers ne sont pas tout à fait clairs. Pour le relèvement du maximum à facturer, 368 millions d'euros sont prévus en 2026, mais si l'on examine les chiffres de 2025, 382 millions d'euros étaient alors prévus. Est-ce exact? Les chiffres absolus semblent pourtant diminuer.

Le personnel d'inspection connaîtra ensuite une forte hausse. Il s'agirait de dix inspecteurs supplémentaires pour les services d'inspection du tabac et de l'alcool, six pour les services d'inspection du matériel corporel humain, 47 ETP pour le contrôle de l'INAMI et douze autres pour la Commission fédérale de contrôle. En contrepartie, le budget s'élèvera à plus de six millions d'euros. À quelles tâches spécifiques les ETP pour le contrôle de l'INAMI seront-ils spécifiquement affectés?

Le ministre peut-il également évoquer la pénurie importante de médecins et d'infirmiers? Il ressort de comparaisons internationales que la Belgique compte relativement moins de médecins que la moyenne de l'Union européenne, mais davantage d'infirmiers. Elle compte 0,7 médecin pour 1000 habitants, contre 2,3 médecins pour 1000 habitants en moyenne dans l'Union européenne, mais 5,5 infirmiers et sages-femmes pour 1000 habitants, ce qui est supérieur à la moyenne européenne. L'intervenante estime que c'est curieux, car la Belgique est confrontée à une pénurie de personnel soignant.

À l'instar de Mme Van Hoof, Mme De Knop souhaite évoquer brièvement la question des forfaits palliatifs. Elle estime qu'il est curieux de réduire ces forfaits afin de maîtriser la croissance des dépenses. Comment le ministre peut-il expliquer cette mesure, alors que l'on sait que trop souvent, les personnes ne reçoivent pas de soins palliatifs ou les reçoivent trop tard?

En ce qui concerne les maisons médicales, il est indiqué qu'elles ont déjà permis d'économiser 7,3 millions d'euros. Le ministre peut-il indiquer en quoi consistent ces économies? Dans sa lettre de mission, le ministre s'est montré plus ferme. Il indiquait qu'il existait des signes selon lesquels un nombre limité de maisons médicales abusaient du système, qu'elles le considéraient comme un modèle économique et qu'il était légitime de s'attaquer à ce problème. Cela n'a visiblement pas été fait, car les économies réalisées sont très limitées. Seuls 3 millions d'euros doivent être économisés au lieu des 7 millions d'euros annoncés. Le ministre peut-il expliquer cet élément?

L'intervenante attend l'examen de la loi-cadre au Parlement. Elle se demande où ont été calculés les effets budgétaires de la loi-cadre. Le budget 2026 ne tient

niet-toekennen van premies aan niet-geconventioneerde artsen is blijkbaar niet verwerkt in de begroting 2026. Hoe zit dat precies?

In het luik rond het ziekenhuislandschap geeft de minister aan dat hij de shift wil maken naar daghospitalisaties. De spreekster begrijpt dit enigszins, maar merkt wel op dat de minister blijft kijken naar de ziekenhuiscontext, terwijl vele andere landen inzetten op een verdergaande shift naar extramurale zorg, om alles betaalbaarder te houden. Volgens internationale studies zou die extramurale zorg de kosten kunnen verlagen, zonder daarbij te raken aan de zorgkwaliteit.

De spreekster bespreekt enkele onderwerpen in de beleidsnota die voor haar opmerkelijk zijn.

Het is goed dat de minister stelt dat het zorgpersoneel in de toekomst minder s 'nachts zal moeten werken wanneer er meer daghospitalisaties zullen zijn, maar hij gaat voorbij aan de realiteit dat mensen sneller ontslagen worden uit het ziekenhuis en dat zij nog meerdere dagen nood zullen hebben aan verpleegkundigen aan huis. En dat terwijl er een tekort is aan verpleegkundigen en zeker ook aan zelfstandige verpleegkundigen. Hoe zal de minister daarmee rekening houden en hoe zal hij ervoor zorgen dat er voldoende personeel is om mensen thuis op een gepaste manier te verzorgen?

Eind 2025 heeft de expertengroep zijn rapport over de ziekenhuishervorming afgeleverd. De minister heeft vervolgens aangekondigd dat hij tegen eind juni 2026 klaar wil zijn met de politieke krachtlijnen van die hervorming. Wanneer wenst de minister dat die hervormingen van start gaan? Ondertussen zorgt het hervormingsverhaal voor onrust in de sector. Daarom is het belangrijk om snel tot een aantal beslissingen te kunnen komen, zodat ziekenhuizen en ziekenhuisnetwerken snel weten waar ze aan toe zijn. Dat is niet alleen belangrijk voor die ziekenhuizen in kwestie, maar ook voor wat betreft de erkenningsnormen die Vlaanderen en andere regio's hebben met betrekking tot het patrimonium. De spreekster verwijst hierbij naar de casus van het ziekenhuis van Diest.

Voor Anders. is het voorts al lang duidelijk dat er een centralisatie van complexe behandelingen nodig is. Dat blijkt ook uit die expertenstudie. Voormalig minister van Volksgezondheid Maggie De Block begon een tiental jaar geleden met die centralisatie, beginnend met pancreas- en slokdarmchirurgie. Ondertussen is ook al lang duidelijk dat er centralisatie nodig is voor hoofd- en halstumoren. Waarom gaat dit zo traag? En worden er ook andere complexe behandelingen

visiblement pas compte des primes non accordées aux médecins non conventionnés. Qu'en est-il exactement?

Dans la partie consacrée au paysage hospitalier, le ministre indique qu'il souhaite favoriser les hospitalisations de jour. L'intervenante comprend dans une certaine mesure cette volonté, mais fait observer que le ministre continue de se concentrer sur le contexte hospitalier, alors que de nombreux autres pays misent sur une transition plus poussée vers les soins extra-muros afin de maintenir l'accessibilité financière. Selon des études internationales, ces soins extra-muros pourraient réduire les coûts sans nuire à la qualité des soins.

L'intervenante évoque plusieurs points de la note de politique générale qui l'étonnent.

Il est positif que le ministre indique que le personnel soignant devra moins travailler la nuit à l'avenir, lorsque les hospitalisations de jour seront plus nombreuses, mais il ignore la réalité selon laquelle les patients sortent plus rapidement de l'hôpital mais ont encore besoin de soins infirmiers à domicile pendant plusieurs jours, et ce alors qu'il existe une pénurie d'infirmiers, et surtout d'infirmiers indépendants. Comment le ministre tiendra-t-il compte de cette situation et comment veillera-t-il à assurer un nombre suffisant d'infirmiers pour dispenser des soins adéquats à domicile?

Fin 2025, le groupe d'experts a remis son rapport sur la réforme des hôpitaux. Le ministre a ensuite annoncé qu'il souhaitait que les lignes de force politiques de cette réforme soient prêtes pour la fin juin 2026. Quand le ministre souhaite-t-il que ces réformes entrent en vigueur? Dans l'intervalle, le projet de réforme suscite des inquiétudes dans le secteur. Il est donc important de prendre rapidement plusieurs décisions afin que les hôpitaux et les réseaux hospitaliers sachent rapidement à quoi s'en tenir. Cette démarche importe non seulement pour les hôpitaux concernés, mais également pour les normes d'agrément appliquées par la Flandre et d'autres régions à l'égard du patrimoine. L'intervenante renvoie en l'espèce au cas de l'hôpital de Diest.

Pour Anders., il est par ailleurs clair depuis longtemps qu'une centralisation des traitements complexes est nécessaire. C'est également ce qui ressort de l'étude d'experts. L'ancienne ministre de la Santé publique, Maggie De Block, a entamé cette centralisation il y a une dizaine d'années, en commençant par la chirurgie du pancréas et de l'œsophage. Dans l'intervalle, il est également clair depuis longtemps qu'une centralisation est aussi indispensable pour les tumeurs de la tête et

opgelijst, zodat die centralisatie er effectief snel komt? Dit zal zeker ook moeten meegenomen worden in de ziekenhuishervorming.

De minister stelt dat het vertrouwen van de patiënt in de huisarts onder druk staat. De spreekster is daarvan niet overtuigd, zij denkt dat de huisarts nog altijd de vertrouwenspersoon bij uitstek is, maar zij merkt wel dat er steeds minder huisartsen zijn, waardoor mensen er inderdaad minder snel terecht kunnen. De minister stelt dat er al verschillende acties zijn ondernomen, maar dat huisartsen er niet zoveel gebruik van maken. Misschien moet de minister zijn *New Deal* eens evalueren, want die blijkt niet zo'n groot succes te zijn. Er zijn heel weinig artsen toegetreden. Het lijkt dan ook nodig om een bevraging te organiseren en om te evalueren welke andere hervormingen nodig zijn om ervoor te zorgen dat het huisartsenberoep voldoende aantrekkelijk blijft. Want de huisarts moet de centrale figuur in de eerstelijnszorg kunnen blijven. Het beleid moet daar op inzetten.

De organisatie van de wachtdiensten speelt hierbij zeker een grote rol. In het expertenrapport wordt bijvoorbeeld voorgesteld om een federaal agentschap voor hulpverlening op te richten dat ervoor zou zorgen dat alle vragen, ongeacht van welk hulpnummer ze binnenkomen, worden gecoördineerd en beheerd. Dat zou ook zeker de tweespalt oplossen die we vandaag zien tussen Binnenlandse Zaken, dat bevoegd is voor het nummer 112 en het personeel van Volksgezondheid, dat verantwoordelijk is voor het nummer 1733. Hoe staat de minister tegenover de oprichting van zo'n federaal agentschap voor hulpverlening? De expertennota spreekt ook over de integratie van huisartsenwachtposten in lokale medische centra. Ook dat idee is al eerder geopperd. Wil de minister daar naartoe? Wanneer zal de minister daarover duidelijkheid verschaffen? Want hoe sneller dit duidelijk zal zijn, hoe sneller de eerstelijnszones zich op die lijn kunnen organiseren.

Voorts stelt mevrouw De Knop vast dat de 25 %-regel voor kinesitherapeuten toch nog niet geschrapd is. Hoe zal de minister dit verder aanpakken?

Een aantal collega's hebben reeds terechte vragen gesteld met betrekking tot de zeldzame ziekten. Het moet zeker de ambitie zijn om geneesmiddelen tegen weesziekten snel terug te betalen. De spreekster hoopt dat de minister hierover een aantal antwoorden heeft, zodat de mensen die zo'n weesziekte hebben snel geholpen kunnen worden.

du cou. Pourquoi ce processus avance-t-il si lentement? D'autres traitements complexes sont-ils également répertoriés, afin que cette centralisation puisse effectivement se concrétiser rapidement? Cet aspect devra certainement être intégré dans la réforme hospitalière.

Le ministre affirme que la confiance du patient envers le médecin généraliste est mise à mal. L'intervenante n'en est pas convaincue. Selon elle, le généraliste reste la personne de confiance par excellence. Elle constate toutefois que leur nombre diminue, ce qui complique l'accès aux soins. Le ministre indique que plusieurs actions ont déjà été entreprises, mais que les généralistes y recourent peu. Peut-être devrait-il évaluer son *New Deal*, qui s'avère ne pas rencontrer un grand succès. Très peu de médecins y ont en effet adhéré. Il semble dès lors nécessaire d'organiser une consultation et d'évaluer quelles autres réformes sont nécessaires pour garantir l'attractivité du métier. Le médecin généraliste doit pouvoir rester la figure centrale des soins de première ligne. La politique doit s'atteler à cet objectif.

L'organisation des services de garde joue certainement un rôle important à cet égard. Le rapport des experts propose notamment la création d'une agence fédérale de secours, qui assurerait la coordination et la gestion de toutes les demandes, quel que soit le numéro d'appel utilisé. Cela permettrait également de résoudre la dualité actuelle entre le SPF Intérieur, compétent pour le numéro 112, et le personnel de la Santé publique, responsable du numéro 1733. Quelle est la position du ministre concernant la création d'une telle agence fédérale de secours? La note des experts évoque également l'intégration des postes de garde de médecine générale dans des centres médicaux locaux. Cette idée a déjà été avancée par le passé. Le ministre souhaite-t-il aller dans cette direction? Quand fera-t-il toute la clarté sur ce point? Plus cette clarification interviendra rapidement, plus les zones de première ligne pourront s'organiser en conséquence.

Mme De Knop constate par ailleurs que la règle des 25 % pour les kinésithérapeutes n'a toujours pas été supprimée. Comment le ministre entend-il poursuivre ce dossier?

Plusieurs collègues ont déjà posé des questions pertinentes concernant les maladies rares. L'ambition doit certainement être de rembourser rapidement les médicaments contre les maladies orphelines. L'intervenante espère que le ministre pourra fournir des réponses afin que les personnes atteintes de ces maladies rares puissent être aidées sans délai.

Mevrouw De Knop woonde recent een interessante studievoormiddag over sepsis bij. De aanwezige experts herhaalden daar nogmaals dat er echt nood is aan een nationale sepsiscoördinator. Daarnaast is er nood aan een uitgebreid sepsisplan en aan rapid response teams binnen de ziekenhuizen, die volgens een bepaald protocol snel sepsis kunnen identificeren. Hoe staat het met al deze zaken?

Het is goed dat er aandacht wordt geschonken aan vrouwengezondheidszorg. Dat thema is zeer lang onderbelicht gebleven. Onderzoek was in het verleden te sterk gefocust op het mannenlichaam. Daar mag verandering in komen.

De spreekster heeft heel wat vragen over de geneesmiddelen. Het is duidelijk dat er vandaag heel wat klachten zijn. Ook met de nieuwe procedure blijven er klachten over de lange duurtijden die dossiers moeten doorlopen en ook over de ethische comités. In België duurt dit langer dan in andere landen. De vraag is dan ook hoe de minister dit zal oplossen. Want het is natuurlijk de industrie die betaalt voor de ethische comités. Dan mag er ook verwacht worden dat de dienstverlening vergelijkbaar is met deze in de buurlanden.

Het is ook geweten dat Europa haar marktleiderschap verliest aan China en de Verenigde Staten, wanneer het over innovatieve geneesmiddelen gaat. Daarom is het belangrijk dat we in België heel erg kritisch zijn ten aanzien van Europese wetgeving, want die mag er niet toe leiden dat Europa een achterstand oploopt ten aanzien van andere werelddelen. Welke maatregelen zal de minister nemen – ook samen met zijn Europese collega's – om ervoor te zorgen dat we onze farmaceutische industrie in België niet verliezen? Hoe zal het unieke ecosysteem waarover België beschikt worden beschermd? Er moet absoluut worden vermeden dat België een netto-importeur van innovatie moet worden in plaats van een exporteur.

De minister had het net over het groeitraject voor het budget farmaceutische specialiteiten, met de 17,3 % die de farmaceutische industrie zeker niet mag overschrijden. De spreekster vreest echter dat als we ervoor kiezen om in de toekomst niet meer te investeren in innovatie, we juist nog meer zullen moeten betalen voor onze geneesmiddelen.

De spreekster deelt het enthousiasme van de minister niet echt wanneer hij het heeft over de *early and fast access* en zij is ook niet enthousiast over zijn ijver om de farmasector te laten compenseren voor wat er meer

Mme De Knop a récemment assisté à une matinée d'étude intéressante consacrée à la septicémie. Les experts présents y ont réaffirmé la nécessité de désigner un coordinateur national pour la septicémie. Ils ont également souligné la nécessité d'un plan de lutte contre la septicémie complet et d'équipes de réaction rapide au sein des hôpitaux, capables d'identifier rapidement une septicémie selon un protocole défini. Où en est-on sur ces différents points?

Il est positif que l'on accorde davantage d'attention aux soins de santé pour les femmes. Ce thème a été trop longtemps négligé. La recherche s'est par le passé trop concentrée sur le corps masculin. Il est temps que cela change.

L'intervenante a de nombreuses questions concernant les médicaments. On ne peut ignorer que le nombre de plaintes est particulièrement élevé. Même avec la nouvelle procédure, des critiques persistent quant aux délais très longs que doivent parcourir les dossiers, ainsi qu'au fonctionnement des comités d'éthique. En Belgique, ces procédures prennent plus de temps que dans d'autres pays. La question est donc de savoir comment le ministre entend résoudre ce problème. C'est en effet l'industrie qui finance les comités d'éthique. On peut dès lors s'attendre à un niveau de service comparable à celui des pays voisins.

Il est également bien connu que l'Europe perd son leadership de marché face à la Chine et aux États-Unis en matière de médicaments innovants. Il importe par conséquent que la Belgique adopte une attitude critique à l'égard de la législation européenne, afin d'éviter que celle-ci n'entraîne un retard supplémentaire par rapport aux autres régions du monde. Quelles mesures le ministre prendra-t-il – notamment avec ses homologues européens – pour veiller à ce que nous ne perdions pas notre industrie pharmaceutique en Belgique? Comment l'écosystème unique dont dispose la Belgique sera-t-il protégé? Il faut absolument éviter que la Belgique devienne un importateur net d'innovation au lieu d'un exportateur.

Le ministre évoquait à l'instant la trajectoire de croissance du budget des spécialités pharmaceutiques, avec le plafond de 17,3 % que l'industrie pharmaceutique ne peut dépasser. L'intervenante craint toutefois que si nous choisissons, à l'avenir, de ne plus investir dans l'innovation, nous devons précisément payer encore davantage pour nos médicaments.

L'intervenante ne partage pas réellement l'enthousiasme du ministre à propos de la procédure *Early & Fast Access* et elle n'est pas non plus convaincue par sa volonté de faire compenser au secteur pharmaceutique

wordt uitgegeven. Zij blijft bezorgd over de toegang tot innovatie voor de patiënten en over de impact op de economie.

Het lid gaat vervolgens in op het onderdeel over de geestelijke gezondheidszorg. De minister heeft gesteld dat het aanbod eerstelijnspsychologie verder wordt uitgebreid voor mensen die langdurig ziek zijn en opnieuw willen instromen op de arbeidsmarkt. Dat verbaast de spreker. Volgens de informatie die zij heeft gekregen, wordt hiervoor momenteel 4,7 miljoen euro voorzien, oplopend tot 14,4 miljoen euro in 2029. Maar er is toch ook nog een terug-naar-werkfonds waarin een bedrag van meer dan 13 miljoen euro geparkeerd staat. Het aanwenden van dat fonds zou een onmiddellijke besparing voor de overheid betekenen, in plaats van bijkomende middelen te voorzien om langdurig zieken via eerstelijnspsychologische hulp te ondersteunen.

De spreker is zeker voorstander van eerstelijnspsychologische hulp, maar de minister moet het beleid dat hij de afgelopen jaren heeft gevoerd wel evalueren. Het GGZ-beleid kost jaarlijks meer dan 252 miljoen euro en de minister wil daarbovenop bijkomend investeren.

Dat is op zich goed, maar dan moet de doelmatigheid van dat beleid wel worden onderzocht. Bovendien rijst de vraag wat de impact is op de tweede en derde lijn. Als er meer wordt geïnvesteerd in de eerste lijn, zou het logisch zijn dat de druk op de tweede en derde lijn afneemt. Dat blijkt voorlopig niet het geval te zijn. De tweede en derde lijn kampen immers met een schrijnend tekort aan plaatsen.

Dan gaat de spreker in op de professionele stage voor psychologen. Die heeft de minister afgeschaft. De minister had aangekondigd dat er ter vervanging een specifiek opleidingstraject zou worden voorzien. De minister beloofde extra bijscholing en intervisie voor klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen. Kan hij een stand van zaken geven?

De minister voorziet zes miljoen euro extra voor de stijgende instroom van kinderen en jongeren binnen de crisisjeugdhulp. De spreker juicht dat initiatief toe. Welk deel van die zes miljoen euro zal naar de verschillende regio's gaan?

Het volgende thema heeft betrekking op het zorgpersoneel en het grote tekort aan verpleegkundigen en huisartsen. De minister kondigt een nieuw sociaal akkoord aan, wat positief is, maar dat akkoord zou pas in 2029 in werking treden. Intussen lopen de personeelstekorten verder op.

les dépenses supplémentaires. Elle reste préoccupée par l'accès des patients à l'innovation et par l'impact sur l'économie.

La membre aborde ensuite le volet consacré aux soins de santé mentale. Le ministre a déclaré que l'offre de psychologie de première ligne serait encore étendue pour les personnes en incapacité de travail de longue durée souhaitant réintégrer le marché du travail. Ces propos étonnent l'intervenante. Selon les informations dont elle dispose, un montant de 4,7 millions d'euros est actuellement prévu à cet effet, montant qui atteindra 14,4 millions d'euros en 2029. Or, plus de 13 millions d'euros sont encore disponibles dans le Fonds Retour au Travail. L'utilisation de ce fonds représenterait une économie immédiate pour l'État, plutôt que de prévoir des moyens supplémentaires pour soutenir les malades de longue durée via l'aide psychologique de première ligne.

L'intervenante est favorable à la psychologie de première ligne, mais le ministre doit évaluer la politique qu'il a conduite ces dernières années. La politique en matière de santé mentale coûte plus de 252 millions d'euros par an et le ministre souhaite encore investir davantage.

C'est en soi positif, mais l'efficacité de cette stratégie doit être examinée. En outre, la question se pose de savoir quel est l'impact sur la deuxième et la troisième lignes. Si l'on investit davantage dans la première ligne, il serait logique que la pression sur la deuxième et la troisième lignes diminue. Or, cela ne semble pas encore être le cas. La deuxième et la troisième lignes souffrent toujours d'un manque criant de places.

L'intervenante aborde ensuite le stage professionnel des psychologues. Le ministre l'a supprimé. Il avait annoncé qu'un parcours de formation spécifique serait prévu en remplacement. Il avait également promis un renforcement de la formation continue et de l'intervisie pour les psychologues cliniciens et les orthopédagogues cliniciens. Peut-il faire le point sur l'état d'avancement de ces mesures?

Le ministre prévoit six millions d'euros supplémentaires pour faire face à l'augmentation des admissions d'enfants et de jeunes en situation de crise. L'intervenante salue cette initiative. Quelle part de ces six millions d'euros sera attribuée aux différentes régions?

Le thème suivant concerne le personnel de soins et la pénurie importante d'infirmiers et de médecins généralistes. Le ministre annonce un nouvel accord social, ce qui est positif, mais celui-ci n'entrerait en vigueur qu'en 2029. Entre-temps, les pénuries de personnel continuent de s'aggraver.

De Anders.-fractie heeft een resolutie met betrekking tot het kankerplan opgesteld. De spreekster hoopt dat het een waardevol startpunt kan vormen voor het federale kankerplan dat momenteel in voorbereiding is. Voor zover de spreekster heeft begrepen, is er nog geen concrete timing bekendgemaakt. Zij vraagt om prioriteit te geven aan dit belangrijke plan.

De ethische dossiers zijn erg belangrijk voor de Anders.-fractie. De voorzitter van de Vooruitfractie heeft onlangs ook gesteld dat het euthanasiedossier de hoogste prioriteit moet krijgen. De spreekster vindt het dan ook opmerkelijk dat er in de beleidsnota geen hoofdstuk aan euthanasie wordt gewijd. De minister zal wellicht aanvoeren dat dit tot de bevoegdheid van de minister van Justitie behoort, maar deze wetgeving heeft ook betrekking op de artsen. Daarom zou de minister van Volksgezondheid zich wel in dit debat moeten mengen.

De afschaffing van de anonieme donatie is wel opgenomen in de beleidsnota. Rond dit thema heeft de spreekster een aantal bezorgdheden. In het wetsontwerp dat nu bijna klaar is zou sprake zijn van een ID-release op twaalfjarige leeftijd. Het lid, zelf moeder van tieners van vijftien en zestien, zou het zorgwekkend vinden wanneer kinderen op die leeftijd – laat staan op twaalfjarige leeftijd – automatisch op de hoogte zouden worden gebracht van een anonieme donatie, en dat zelfs niet op initiatief van de ouders, maar op initiatief van het kind of via een automatische melding, bijvoorbeeld via een identiteitskaart. Het lid begrijpt dat ongeboren kinderen rechten hebben, maar benadrukt dat ook wensouders rechten hebben.

Een tweede probleem betreft het respecteren van de rechten van donoren en wensouders uit het verleden. Het is niet evident om de identiteit van donoren uit het verleden kenbaar te maken, en dat verdient volgens de spreekster de nodige omzichtigheid.

Het derde aandachtspunt betreft het aanvullen van historische gegevens in het donorregister. Hoewel de intentie – het versterken van de rechten van donorkinderen – begrijpelijk is, moet ook rekening worden gehouden met de GDPR-regelgeving en de praktische haalbaarheid. Het risico is groot dat historische gegevens onvolledig of onnauwkeurig blijken te zijn.

Daarnaast zijn er nog vragen over de uitwerking van het register en het beheersinstituut. Verschillende experts wijzen op ernstige knelpunten. Verder overleg lijkt daarom aangewezen. Ook de zware verplichtingen en strafmaatregelen voor de betrokken actoren roepen vragen op. Hoewel de spreekster begrijpt dat er redenen voor sancties kunnen zijn, moet alles wel bekeken

Le groupe Anders. a élaboré une résolution relative au plan cancer. L'intervenante espère qu'elle pourra constituer un point de départ utile pour le plan fédéral de lutte contre le cancer actuellement en préparation. À sa connaissance, aucun calendrier concret n'a encore été communiqué. Elle demande que la priorité soit accordée à ce plan important.

Les dossiers éthiques sont très importants pour le groupe Anders. Le président du groupe Vooruit a récemment déclaré que le dossier de l'euthanasie devait constituer la priorité absolue. L'intervenante trouve dès lors remarquable qu'aucun chapitre de la note de politique générale ne soit consacré à l'euthanasie. Le ministre fera probablement valoir que cette matière relève de la compétence de la ministre de la Justice, mais cette législation concerne également les médecins. Le ministre de la Santé publique devrait donc prendre part à ce débat.

La suppression de l'anonymat des donneurs figure, elle, dans la note de politique générale. L'intervenante formule plusieurs préoccupations à ce sujet. Le projet de loi presque finalisé prévoirait une divulgation de l'identité à l'âge de douze ans. La membre, elle-même mère d'adolescents de quinze et seize ans, trouverait inquiétant que des enfants soient automatiquement informés d'un don anonyme à cet âge – *a fortiori* à douze ans – et ce non pas à l'initiative des parents, mais à celle de l'enfant ou via une notification automatique, par exemple par le biais de la carte d'identité. Le membre comprend que les enfants à naître ont des droits, mais souligne que les parents d'intention en ont également.

Un deuxième problème concerne le respect des droits des donneurs et des parents d'intention du passé. Rendre publique l'identité de donneurs du passé est un acte délicat qui mérite, selon l'intervenante, toute la prudence nécessaire.

Le troisième point d'attention concerne l'ajout de données historiques dans le registre des donneurs. Si l'intention – renforcer les droits des enfants issus d'un don – est compréhensible, il convient également de tenir compte du RGPD et de la faisabilité pratique. Le risque est grand que les données historiques se révèlent incomplètes ou inexactes.

Des questions subsistent également quant à la mise en œuvre du registre et de l'Institut pour la gestion des données. Plusieurs experts pointent des obstacles sérieux. Une concertation supplémentaire semble dès lors indiquée. La lourdeur des obligations et les sanctions prévues pour les acteurs concernés suscitent également des interrogations. Si l'intervenante comprend que des

worden in de historische context waarin de wetgeving tot stand kwam. Fertiliteitscentra hebben jarenlang naar best vermogen een progressieve wetgeving toegepast, en het is volgens het lid niet wenselijk om hen nu vanuit een conservatieve reflex op de strafbank te plaatsen.

Ook voor wat abortus betreft, wacht de minister op een initiatief van de minister van Justitie. Er staat over dit thema niets in de beleidsnota. Voor de spreekster is het dringend nodig om het aantal weken waarop een abortus mogelijk is, op te trekken.

Wanneer het gaat over het hoofdstuk Gezond leven – tabak, alcohol en voeding – begrijpt de spreekster dat de Belgische doelstellingen niet gehaald zullen worden als men aan het huidige tempo verder werkt. De minister verstrengt de wetgeving elk jaar een beetje meer, maar dit leidt blijkbaar niet tot de gewenste resultaten. Mevrouw De Knop waarschuwt dat hoe strenger de maatregelen worden, hoe groter het risico is dat een illegaal circuit van sigaretten en alcohol ontstaat. In België is men bovendien niet bijzonder doeltreffend in het bestrijden van dergelijke illegale netwerken.

Voor de controle op de alcohol- en tabakwetgeving wordt ook in een versterking van de inspectiediensten voorzien. De spreekster heeft daar wel vragen bij, bijvoorbeeld over de inzet van minderjarige *mystery shoppers*, waar zij nog steeds morele bezwaren bij heeft.

In het onderdeel “gezond leven” ontbreekt het thema vaccinatie. Gezond leven betekent immers ook voorkomen dat men ziek wordt. Vaccinatie is daarbij een essentieel instrument. Voor kinderen bestaat er een vaccinatieschema waarmee goede resultaten worden behaald. Voor volwassenen daarentegen is er in Vlaanderen een gezondheidsdoelstelling die nog te weinig ambitieus is. Op dat vlak zou men beter kunnen presteren. De minister wilde in het verleden de vaccinatiegraad voor het griepvaccin verhogen, maar hierover vindt de spreekster nu niets meer terug in de beleidsnota. Andere vaccinaties die de federale overheid samen met de gemeenschappen zou kunnen promoten, zoals bijvoorbeeld de RSV-vaccinatie voor ouderen, komen evenmin aan bod.

De spreekster wil ook opmerken dat men bij initiatieven ter vergroening van het gezondheidssysteem ook rekening moet houden met de competitiviteit van de Belgische farmaceutische sector. Men moet oppassen dat een te strenge regelgeving de kosten voor bedrijven niet verder de hoogte injaagt, met als risico dat patiënten in de toekomst trager toegang krijgen tot

sanctions puissent être nécessaires, il convient néanmoins d'examiner la situation au regard du contexte historique dans lequel la législation a été adoptée. Les centres de fertilité ont appliqué pendant des années une législation progressiste au mieux de leurs capacités et, selon la membre, il n'est pas souhaitable de les placer aujourd'hui sur le banc des accusés par réflexe conservateur.

En ce qui concerne l'avortement, le ministre attend également une initiative de la ministre de la Justice. Rien n'est mentionné à ce sujet dans la note de politique générale. Pour l'intervenante, il est urgent d'augmenter le nombre de semaines durant lesquelles un avortement est possible.

S'agissant du chapitre “Vie saine (prévention, tabac, alimentation, alcool)”, l'intervenante comprend que les objectifs belges ne seront pas atteints si l'on poursuit au rythme actuel. Le ministre durcit chaque année un peu plus la législation, mais cela ne semble pas produire les résultats escomptés. Mme De Knop met en garde: plus les mesures sont strictes, plus le risque de développement d'un circuit illégal de trafic de cigarettes et d'alcool augmente. En Belgique, la lutte contre de tels réseaux illégaux n'est de surcroît pas particulièrement efficace.

Le contrôle de la législation sur l'alcool et le tabac prévoit également un renforcement des services d'inspection. L'intervenante a des questions à ce sujet, notamment concernant le recours à des *mystery shoppers* mineurs, à l'égard desquels elle conserve des réserves morales.

La section “Vie saine” n'aborde pas le thème de la vaccination. Or, vivre sainement signifie aussi prévenir la maladie. La vaccination est un instrument essentiel à cet égard. Pour les enfants, il existe un calendrier vaccinal qui produit de bons résultats. Pour les adultes, en revanche, l'objectif de santé en vigueur en Flandre reste trop peu ambitieux. Des progrès pourraient être réalisés à ce niveau. Le ministre avait par le passé voulu augmenter le taux de vaccination contre la grippe, mais l'intervenante ne retrouve plus cet objectif dans la note de politique générale. D'autres vaccinations que l'autorité fédérale pourrait promouvoir avec les Communautés, comme par exemple la vaccination contre le VRS chez les personnes âgées, ne sont pas davantage mentionnées.

L'intervenante souhaite également souligner que, dans les initiatives visant à rendre le système de santé plus respectueux de l'environnement, il faut tenir compte de la compétitivité du secteur pharmaceutique belge. Une réglementation trop stricte risque d'alourdir encore les coûts des entreprises, avec pour conséquence que les patients pourraient avoir un accès plus tardif aux

innovatieve geneesmiddelen. Dat zou bovendien kunnen leiden tot jobverlies en een sterke daling van de export. Welke keuzes maakt de minister in het kader van die vergroening?

Met betrekking tot paraatheid en het *Generic Preparedness Plan* vraagt mevrouw De Knop of de minister de bestaande flessenhalzen voor de ontwikkeling van vaccins in België verder zal wegwerken.

Vervolgens gaat zij over op de dringende medische hulpverlening, een thema waarover zij erg bekommerd is. Er wordt in de beleidsnota gesproken over programmatiecriteria, maar niet over een programmatie tout court, terwijl er wel nood is aan een dergelijke programmatie. Vandaag worden dringende medische hulpdiensten overbevraagd door patiënten die vervoer vragen dat niet dringend is, omdat er geen eenduidig tarief bestaat voor niet-dringend liggend ziekenvervoer. De problemen in de dringende medische hulpverlening zullen niet worden opgelost zolang de gemeenschappen hun verantwoordelijkheid niet opnemen. De minister heeft aangegeven dat hij veelvuldig contact heeft met zijn collega's in de gemeenschappen en met de mutualiteiten. De spreekster hoopt dat dit punt door de minister ter harte wordt genomen tijdens die contactmomenten. En kan de minister bevestigen dat de FOD Volksgezondheid tegen september 2026 een programmatietool zal ontwikkeld hebben? Wat is daarbij de stand van zaken? Zal die tool door de minister gehanteerd worden om te komen tot een wettelijke en adequate programmatie van 112-ambulances, PIT's en MUG's?

Tot slot verwijst de spreekster nog een aantal eerder ingediende mondelinge vragen.

Een eerste vraag heeft betrekking op de verhoogde tegemoetkoming. Hoe differentieert het RIZIV vandaag bij de analyse van de 11,5 miljard aan uitgaven voor de verhoogde tegemoetkoming tussen kosten die voortkomen uit leeftijd en zorgnood en de kosten die specifiek samenhangen met het statuut zelf? Acht de minister het wenselijk om, naar analogie met de evaluatie bij jongeren, ook voor subgroepen binnen de verhoogde tegemoetkoming meer verfijnde analyses te maken van zorggebruik en uitgaven? Dat zou ook interessant kunnen zijn. Is de minister van plan om de verhoogde tegemoetkoming systematisch te evalueren op doelgerichtheid en effectiviteit per doelgroep en niet enkel op globaal budgettair niveau?

Vervolgens verwijst mevrouw De Knop naar een actueel thema, namelijk de taalkeuze van patiënten bij dringend ziekenvervoer in de Vlaamse Rand. De minister gaf hierover al een kort antwoord in de plenaire vergadering, maar kan de minister nu al kan toelichten op

médicaments innovants. Cela pourrait également entraîner des pertes d'emplois et une baisse importante des exportations. Quels choix le ministre opère-t-il dans le cadre de cette transition verte?

S'agissant de la préparation et du *Generic Preparedness Plan*, Mme De Knop demande si le ministre poursuivra la suppression des goulots d'étranglement existants dans le développement des vaccins en Belgique.

L'intervenante aborde ensuite l'aide médicale urgente, une thématique qui la préoccupe fortement. La note de politique générale mentionne des critères de programmation, mais pas de programmation en tant que telle, malgré la nécessité. Aujourd'hui, les services d'aide médicale urgente sont surchargés par des patients demandant un transport non urgent, faute de tarif uniforme pour le transport sanitaire non urgent en position couchée. Les problèmes dans l'aide médicale urgente ne seront pas résolus tant que les Communautés n'assumeront pas leurs responsabilités. Le ministre a indiqué qu'il entretenait des contacts fréquents avec ses homologues des Communautés et avec les mutualités. L'intervenante espère que ce point sera pris en considération lors de ces contacts. Le ministre peut-il confirmer que le SPF Santé publique aura développé d'ici septembre 2026 un outil de programmation? Quel en est l'état d'avancement? Cet outil sera-t-il utilisé par le ministre pour parvenir à une programmation légale et adéquate des ambulances 112, des PIT et des SMUR?

Enfin, l'intervenante renvoie à plusieurs questions orales précédemment déposées.

Une première question porte sur l'intervention majorée. Comment l'INAMI distingue-t-il aujourd'hui, dans l'analyse des 11,5 milliards d'euros de dépenses liées à l'intervention majorée, les coûts découlant de l'âge et des besoins en soins de ceux spécifiquement liés au statut lui-même? Le ministre estime-t-il opportun, à l'instar de l'évaluation réalisée pour les jeunes, de procéder également, pour des sous-groupes au sein de l'intervention majorée, à des analyses plus fines du recours aux soins et des dépenses? Cet exercice pourrait se révéler intéressant. Le ministre envisage-t-il d'évaluer systématiquement l'intervention majorée quant à sa pertinence et à son efficacité par groupe cible, et non uniquement au niveau budgétaire global?

Mme De Knop aborde ensuite un thème d'actualité, à savoir le choix linguistique des patients lors du transport sanitaire urgent dans la périphérie flamande. Le ministre a déjà apporté une brève réponse en séance plénière, mais peut-il préciser de quelle manière il prendra une

welke manier hij het wettelijk en reglementair initiatief zal nemen om een rechtszeker kader te creëren dat toelaat om bij dringend ziekenvervoer rekening te houden met de taal van de patiënt, zonder afbreuk te doen aan de medische urgentie? Wat zijn de gevolgen nu de Raad van State de regeling heeft vernietigd? Betekent dit dat men terugvalt op de oude regeling, waardoor patiënten uit de Vlaamse Rand opnieuw naar ziekenhuizen zullen worden gebracht waar men het Nederlands onvoldoende machtig is?

Met betrekking tot de bestrijding van fraude door zorgverleners, vraagt mevrouw De Knop of de minister werk maakt van een herziening van het huidige systeem om de zorgzwaarte in de thuisverpleging te evalueren, om op die manier een alternatief te maken voor de KATZ-schaal. Welke timing voorziet de minister daarvoor? En welke actoren worden betrokken?

Hoeveel controles en onderzoeken heeft de controledienst van het RIZIV uitgevoerd bij zorgverleners? Kan de minister een overzicht per jaar geven, vanaf 2021 tot heden? Bij hoeveel van deze controles werd er een inbreuk vastgesteld? En kan de minister een splitsing geven van dossiers zonder enige vastgestelde inbreuk, dossiers met louter administratieve of formele tekortkomingen zonder bewezen foutieve zorg, dossiers met een foutieve of te hoge inschaling van zorgzwaarte en ten slotte dossiers waarbij sprake was van effectieve fraude of intentionele overfacturatie? Kan de minister ook aangeven hoeveel sancties werden uitgesproken in deze jaren en wat de onderverdeling is per sanctietype?

En welke bedragen werden per jaar teruggevorderd en effectief geïnd door het RIZIV in het kader van deze controles? En in hoeveel dossiers werd tegen de opgelegde sancties beroep aangetekend? In hoeveel gevallen werd de zaak aan de rechtbank voorgelegd en in hoeveel van die procedures kreeg het RIZIV uiteindelijk gelijk?

Dan heeft mevrouw de Knop het nog even over de concentratie van zorg bij baarmoederkanker. De conclusies van de effectstudie waren hierover duidelijk. Hoe beoordeelt de minister de bevindingen van die effectstudie en denkt hij inderdaad ook dat er een verband is tussen ziekenhuisvolume en zorgkwaliteit? Welke beleidsconclusies trekt de minister uit die studie en overweegt hij om op basis van deze studie minimumvolumes of referentiecentra te voorzien voor de behandeling van complexe gynaecologische kankers?

initiative législative et réglementaire afin de créer un cadre juridique sûr permettant de tenir compte de la langue du patient lors d'un transport urgent, sans compromettre l'urgence médicale? Quelles sont les conséquences de l'annulation du régime par le Conseil d'État? Revient-on à l'ancien régime, ce qui impliquerait que des patients de la périphérie flamande soient à nouveau transportés vers des hôpitaux où la maîtrise du néerlandais est insuffisante?

En ce qui concerne la lutte contre la fraude commise par des prestataires de soins, Mme De Knop demande si le ministre prévoit une révision du système actuel d'évaluation de la lourdeur des soins dans le secteur des soins infirmiers à domicile, afin d'élaborer une alternative à l'échelle de Katz. Quel calendrier le ministre prévoit-il à cet effet? Quels acteurs seront associés à cette démarche?

Combien de contrôles et d'enquêtes le service de contrôle de l'INAMI a-t-il effectués auprès de prestataires de soins? Le ministre peut-il fournir un aperçu annuel, de 2021 à aujourd'hui? Dans combien de ces contrôles une infraction a-t-elle été constatée? Le ministre peut-il ventiler les dossiers entre ceux sans aucune infraction constatée, ceux comportant uniquement des manquements administratifs ou formels sans prestation non conforme avérée, ceux présentant une évaluation erronée ou trop élevée de la lourdeur des soins et enfin ceux impliquant une fraude effective ou une surfacturation intentionnelle? Le ministre peut-il également préciser combien de sanctions ont été prononcées au cours de ces années et en donner la répartition par type de sanction?

Quels montants ont été récupérés et effectivement encaissés par l'INAMI chaque année dans le cadre de ces contrôles? Dans combien de dossiers un recours a-t-il été introduit contre les sanctions imposées? Dans combien de cas l'affaire a-t-elle été portée devant le tribunal et dans combien de ces procédures l'INAMI a-t-il finalement obtenu gain de cause?

Mme De Knop évoque ensuite la concentration des soins en matière de cancer de l'utérus. Les conclusions de l'étude d'impact sont claires à ce sujet. Comment le ministre évalue-t-il ces conclusions et estime-t-il également qu'il existe un lien entre le volume d'activité et la qualité des soins dans les hôpitaux? Quelles conclusions politiques tire-t-il de cette étude et envisage-t-il d'introduire, sur cette base, des volumes minimaux ou des centres de référence pour le traitement des cancers gynécologiques complexes?

Zal het Belgische kankerplan expliciet inzetten op verdere concentratie van complexe kankerzorg, met behoud van nabijheid van zorg waar mogelijk? Hoe zal de minister er tegelijkertijd voor zorgen dat patiënten tijdig worden doorverwezen naar centra met voldoende expertise om ongelijkheden in de toegang tot de kwaliteitszorg te vermijden?

Mevrouw De Knop besluit met de opmerking dat er toch aanzienlijke bezorgdheden blijven bestaan. Een aantal cruciale bouwstenen voor een efficiënt en toekomstgericht gezondheidsbeleid ontbreken immers volledig in de beleidsnota. Zo blijft de minister in conflict met vele artsen, is er onvoldoende draagvlak in het werkveld voor de aangekondigde maatregelen, heerst er een ernstig personeelstekort en ontbreken de noodzakelijke hervormingen om de zorg klaar te maken voor de toekomst.

Een aantal belangrijke dossiers zijn nog niet uitgewerkt: de ziekenhuishervorming, de hervorming van de nomenclatuur, de aanpak van het huisartsentekort en de structurele oplossing voor het tekort aan verpleegkundigen.

Tot slot benadrukt de spreekster dat ondernemerschap in de zorg volgens haar een deel van de oplossing vormt. Mensen moeten kunnen doen waarvoor ze gestudeerd hebben en waar ze goed in zijn, namelijk patiënten verzorgen.

## B. Antwoorden van de minister

*De minister* gaat in op de kern van het debat. Zijn de gevraagde inspanningen op een moeilijk moment, inspanningen die gevraagd worden om geld te vinden voor nieuwe medicatie, inspanningen die gevraagd worden om geld te vinden voor het zorgpersoneel rechtvaardig verdeeld?

Wordt er een solidaire inspanning gevraagd? Wordt geprobeerd de meest kwetsbare mensen te beschermen? Worden de hoogste noden eerst beantwoord? Iedereen is eens met deze doelstellingen, over de manier waarop deze waargemaakt worden is er natuurlijk onenigheid.

De minister beklemtoont het belang van de maximumfactuur. 1,3 miljoen Belgen worden beschermd door de maximumfactuur. Dat zijn 750.000 gezinnen. Die bescherming groeit nog. De uitgaven voor de maximumfactuur zitten in stijgende lijn omdat daar in geïnvesteerd wordt.

De maximumfactuur betekent dat iemand die een zeer klein inkomen heeft en chronisch ziek is, niet meer dan 148 euro zal uitgeven aan remgelden. Iemand met

Le plan belge de lutte contre le cancer mettra-t-il explicitement l'accent sur une concentration accrue des soins oncologiques complexes, tout en préservant la proximité des soins lorsque c'est possible? Comment le ministre veillera-t-il, en parallèle, à ce que les patients soient orientés à temps vers des centres disposant d'une expertise suffisante, afin d'éviter des inégalités d'accès à des soins de qualité?

Mme De Knop conclut en soulignant que d'importantes préoccupations subsistent. Plusieurs pierres angulaires essentielles d'une politique de santé efficace et tournée vers l'avenir font totalement défaut dans la note de politique générale. Le ministre reste en conflit avec de nombreux médecins, les mesures annoncées ne bénéficient pas d'un soutien suffisant sur le terrain, la pénurie de personnel est grave et les réformes nécessaires pour préparer les soins de santé à l'avenir font défaut.

Plusieurs dossiers importants ne sont pas encore aboutis: la réforme hospitalière, la réforme de la nomenclature, la lutte contre la pénurie de médecins généralistes et la solution structurelle à la pénurie d'infirmiers.

Enfin, l'intervenante souligne que l'entrepreneuriat dans les soins fait, selon elle, partie de la solution. Les professionnels doivent pouvoir exercer le métier pour lequel ils ont étudié et dans lequel ils excellent: soigner les patients.

## B. Réponses du ministre

*Le ministre* entre dans le vif du sujet. Les efforts qui sont demandés en cette période difficile afin de dégager les moyens nécessaires pour financer de nouveaux médicaments et rémunérer le personnel soignant sont-ils répartis équitablement?

L'effort demandé est-il solidaire? S'agit-il d'une tentative de protéger les personnes les plus vulnérables? Les besoins les plus critiques sont-ils satisfaits en premier lieu? Tout le monde s'accorde sur ces objectifs, mais les avis divergent bien évidemment quant à la manière de les atteindre.

Le ministre souligne l'importance du maximum à facturer: 1,3 million de Belges sont protégés par ce dispositif, soit 750.000 ménages. Cette protection continue de s'étendre. Les dépenses afférentes au maximum à facturer sont en hausse en raison des investissements qui y sont consacrés.

Le maximum à facturer signifie qu'un patient percevant un très faible revenu et souffrant d'une maladie chronique verra son ticket modérateur plafonné à 148 euros et

een bescheiden inkomen, die chronisch ziek is, zal niet meer uitgeven dan afgerond 445 euro.

Iemand die niet chronisch ziek is maar over een bescheiden inkomen beschikt, betaalt zelf nog eens 120 euro meer. Maar de maximumfactuur beschermt mensen en de maximumfactuur werkt. De minister beaamt dat de genomen maatregelen en de bestaande systemen niet perfect zijn. Mevrouw Eggermont goochelt met voorbeelden die niet kloppen.

Bedoelt mevrouw Eggermont dat er mensen zijn die niet beschermd zijn door de maximumfactuur, die daardoor zoveel meer moeten uitgeven dat ze het niet meer kunnen betalen en die geneesmiddelen niet meer kunnen kopen? De minister twijfelt daaraan.

Wat is de doelstelling? Het gaat over het lenigen van de grootste noden. De minister beslist voortdurend over terugbetaling van levensnoodzakelijke nieuwe geneesmiddelen. Het gaat over geneesmiddelen voor mensen die anders zouden sterven of een zeer armzalig leven zouden hebben. Het gaat over zeer dure geneesmiddelen. En daar is geld voor nodig.

De minister verwijst naar het opiniestuk van de directeur van Kom op tegen Kanker. Dat opiniestuk stelt dat wanneer in België beleid wordt gevoerd, er confidentieel over kortingen en geneesmiddelen onderhandeld moet worden. Dat is de Belgische realiteit. En dat is inderdaad niet het beste systeem. Het is beter dat op Europees niveau aan te pakken. Het is eigenlijk een wereldwijd gevecht.

De minister geeft aan aantal voorbeelden van geneesmiddelen die onder confidentieel contract vallen en die daardoor op de Belgische markt beschikbaar zijn. De minister vraagt mevrouw Eggermont realistisch te zijn.

Er is inderdaad nog werk aan de winkel voor het BVT-statuut. Het lijkt de minister niet mogelijk het BVT-systeem en de maximumfactuur in één systeem te verenigen. Het is terecht dat de vraag gesteld wordt om het BVT-systeem te verfijnen tot zij die er echt nood aan hebben, mensen in financiële moeilijkheden of mensen die het sociaal moeilijk hebben.

Het moet mogelijk zijn om automatisch na te gaan ter gelegenheid van de aanvraag en de vernieuwing van de verhoogde tegemoetkoming wat de roerende inkomsten en het onroerend goed zijn waarover het gezin beschikt. Men moet immers vermijden dat mensen het BVT-statuut krijgen terwijl ze dat niet nodig hebben. Het moet ook

qu'un patient touchant un revenu modeste et souffrant d'une maladie chronique ne sera jamais facturé au-delà de 445 euros.

Un patient souffrant d'une maladie non chronique mais touchant un revenu modeste paiera, quant à lui, 120 euros en plus de ce montant. Le maximum à facturer protège donc les gens et le système fonctionne. Le ministre admet toutefois que les mesures prises et les systèmes existants ne sont pas parfaits. Mme Eggermont use d'exemples qui ne sont pas corrects.

Mme Eggermont sous-entend-elle que certaines personnes ne seraient pas protégées par le maximum à facturer et devraient par conséquent déboursier un montant bien au-dessus de leurs moyens, les privant de la possibilité d'acheter des médicaments? Le ministre en doute.

Quel est l'objectif? Il s'agit de soulager les besoins les plus urgents. Le ministre prend sans arrêt des décisions visant à rembourser de nouveaux médicaments vitaux. Ce sont des médicaments destinés à des malades qui, s'ils en étaient privés, mourraient ou mèneraient une vie pitoyable. Il s'agit de médicaments extrêmement coûteux, qui nécessitent des moyens financiers.

Le ministre renvoie au billet d'opinion rédigé par le directeur de l'association Kom op tegen Kanker, dans lequel ce dernier affirme que lorsque la Belgique mène une politique, les réductions et les médicaments doivent faire l'objet de tractations confidentielles. C'est la réalité belge. Et ce n'est effectivement pas le meilleur système. Mieux vaudrait s'attaquer à ce problème au niveau européen. Il s'agit en réalité d'un combat planétaire.

Le ministre cite plusieurs exemples de médicaments ayant fait l'objet d'un contrat confidentiel et qui sont de ce fait disponibles sur le marché belge. Le ministre demande à Mme Eggermont d'être réaliste.

Il reste en effet du pain sur la planche en ce qui concerne le statut BIM. Le ministre ne pense pas qu'il soit possible de réunir le système BIM et le maximum à facturer en un seul système. Il est néanmoins légitime que l'on demande d'affiner le système BIM afin qu'il ne s'adresse qu'à ceux qui en ont réellement besoin, les personnes en difficulté financière ou socialement vulnérables.

Il doit être possible de vérifier automatiquement, lors de la demande et du renouvellement de l'intervention majorée, quels sont les revenus mobiliers et les biens immobiliers dont dispose le ménage. Il faut éviter, en effet, que des bénéficiaires puissent obtenir le statut BIM alors qu'ils n'en ont nullement besoin. Il doit également

mogelijk zijn aandeelhouders met een aanzienlijke aandelenportefeuille uit te sluiten van het BVT-statuut.

Met het systeem van de maximumfactuur en het BVT-systeem in de hand en met de wil ze te verbeteren, vraagt de minister de bevolking inspanningen te leveren. De minister daagt iedereen uit te beslissen de dure medicatie niet meer terug te betalen of niet meer te onderhandelen over kortingen.

Kiest men voor solidariteit in de echte wereld zoals die is? Worden daar inspanningen voor gedaan of niet? Dat is de kern van het debat.

De minister gaat in op de vragen rond oproepnummer 1733. De minister is het ermee eens dat er wachttijden zijn die onaanvaardbaar zijn. De minister houdt daarover overleg met de minister van Binnenlandse Zaken. Op dit moment is er in dat overleg nog geen doorbraak maar een oplossing moet gevonden worden.

Bindende triage kan niet door middel van het nummer 1733 zoals dat vandaag functioneert. Een bindende triage kan alleen op medische basis door medici. De minister gelooft dat de huisartsen via telefonische consultaties een stuk triage kunnen doen na de oproep naar 1733. Deze telefonische consultaties kunnen op een efficiënte manier georganiseerd worden waardoor een minimaal aantal huisartsen moet gemobiliseerd worden. Het probleem is dat er werd afgesproken dat er terug ruimte komt om telefonische consultaties terug te betalen. In de Medicomut is er nog geen akkoord over hoe dat precies moet. Het is wel de bedoeling dat te implementeren. Triage na de oproep naar 1733 betekent een stap vooruit. Dit neemt niet weg dat de werking van nummer 1733 moet verbeteren.

Dan is er de directe toegang tot de kinesitherapie. Dit is belangrijk voor een aantal musculoskeletale aandoeningen. De minister ontving advies van de Koninklijke Academie voor Geneeskunde. Vervolgens hebben de artsenorganisaties en de kinesitherapeuten zelf het initiatief genomen om samen rond de tafel te gaan en een consensus te zoeken over dat onderwerp. Dit heeft tijd gekost maar er is een consensus en op basis van die consensus kan nu verder gewerkt worden.

De idee is dat de huisarts zal kunnen volgen wat er gebeurt. De huisarts gaat kennisgeving krijgen vanaf een eerste sessie bij de kinesitherapeut, een tussentijdse kennisgeving vanwege de kinesitherapeut naar de vierde sessie, een volledig verslag na de zevende sessie, zodanig dat andere medische problemen kunnen worden uitgesloten. Er is dus communicatie tussen de kinesitherapeut, waar die patiënt rechtstreeks naartoe

être possible d'exclure du statut BIM des actionnaires disposant d'un portefeuille d'actions substantiel.

Le ministre, qui défend le système du maximum à facturer et le système BIM et qui est animé de la volonté de les améliorer, demande à la population de faire des efforts. Le ministre met quiconque au défi de prendre la décision de ne plus rembourser les médicaments onéreux ou de ne plus négocier de réductions.

Fait-on le choix de la solidarité dans le monde réel tel qu'il est? Des efforts sont-ils faits en ce sens ou non? Voilà les questions au cœur du débat.

Le ministre aborde ensuite les questions relatives au numéro d'appel 1733. Il admet bien volontiers que certains délais d'attente sont inacceptables et a consulté le ministre de l'Intérieur à ce sujet. À ce stade, cette concertation n'a pas encore permis une avancée, mais une solution doit être trouvée.

Le numéro 1733, tel qu'il fonctionne aujourd'hui, ne permet pas d'effectuer un triage contraignant. Ce type de triage ne peut être effectué que sur une base médicale et par des médecins. Le ministre estime que les médecins généralistes pourront effectuer une partie du triage par le biais de consultations téléphoniques lorsqu'un appel a été passé au 1733. Ces consultations téléphoniques pourraient être organisées efficacement de manière à ne mobiliser qu'un nombre minimal de généralistes. Le problème est qu'il a été convenu de réenvisager la possibilité de rembourser les consultations téléphoniques. Dans l'accord Medicomut, les parties ne se sont pas accordées sur la manière exacte de procéder. Le but est toutefois de le mettre en œuvre. Si le triage après appel au 1733 constitue une avancée, le fonctionnement du numéro 1733 doit néanmoins être amélioré.

Il y a ensuite l'accès direct à la kinésithérapie, qui est important pour un certain nombre d'affections musculo-squelettiques. Le ministre a reçu l'avis de l'Académie royale de médecine. Les associations de médecins et les kinésithérapeutes ont ensuite pris l'initiative de se réunir autour de la table pour trouver un consensus en la matière. Ce processus a pris du temps, mais a permis de dégager un consensus sur la base duquel les travaux pourront désormais se poursuivre.

L'idée est que le médecin généraliste puisse suivre son patient. Il sera informé dès la première séance chez le kinésithérapeute, recevra une notification intermédiaire du kinésithérapeute après la quatrième séance, suivie d'un rapport complet après la septième séance, afin de pouvoir exclure d'autres problèmes médicaux. Il y aura donc une communication entre le kinésithérapeute, auquel le patient s'adresse directement pour soigner

gaat voor die matige musculoskeletale aandoeningen, en de behandelende arts, met name de huisarts. De minister is verheugd dat na overleg die twee groepen het met elkaar eens zijn. Deze werkwijze kan zeker in de loop van 2026 geïmplementeerd worden.

Er kwam een vraag over kinesitherapie en de fameuze 25 %-regel. De minister komt daarop terug bij de bespreking van het ontwerp van wet over de hervorming van de gezondheidszorg. In het ontwerp werd budgettaire voorzichtigheid ingebouwd want de afschaffing van de 25 %-regel is zeer duur. Er moet bekeken worden hoe en wanneer deze afschaffing budgettair mogelijk is.

Er moet bij het overleg in de Dentomut inderdaad meer ingezet worden op mensen met specifieke noden in de tandzorg, zowel wat betreft de verstrekkingen die terugbetaald worden, de technieken die nodig zijn en de bekwaamheden van de tandartsen. Binnen de Dentomut is daarover een specifieke werkgroep actief. In het laatste Dentomut-akkoord wordt daar al aandacht aan besteed, maar concrete maatregelen werden nog niet vastgelegd. De Raad van de tandheelkunde onderzoekt, naast de Dentomut, de mogelijkheid om bijzondere beroepskwalificaties te creëren voor tandheelkundige zorg aan patiënten met bijzondere noden en voor pediatrische tandheelkunde. De minister juicht dit toe. De minister vindt dat dit te lang op zich heeft laten wachten. Dit moet samen gezien worden met een hervorming van de nomenclatuur die voor de tandzorg even essentieel is als voor de artsen.

Het is de bedoeling tegen 1 januari 2028 over een nieuwe nomenclatuur voor de tandzorg te beschikken.

Er is een sterke toename van de daghospitalisatie omdat dit financieel mogelijk werd gemaakt. Ziekenhuizen kiezen voor daghospitalisatie zonder dat ze financieel nadeel hebben. De vraag rijst nu of daghospitalisatie te veel gefinancierd wordt. De chirurgische daghospitalisatie op de zogenaamde A-lijst wordt gefinancierd aan 95 % van wat het ziekenhuis krijgt voor de situatie van opname van zo'n patiënt in het budget van financiële middelen. Moet dit voortgezet worden? Is het meer aangewezen voor een patiënt die in daghospitalisatie kan opgenomen worden een daghospitalisatieforfait te betalen? Deze piste kan voor een aantal daghospitalisaties gevolgd worden.

De minister denkt dat er misschien vandaag in daghospitalisatie gefinancierd door het daghospitalisatieforfait dingen gebeuren die eigenlijk verschoven kunnen worden

ces affections musculosquelettiques modérées, et le médecin traitant, à savoir le médecin généraliste. Le ministre se félicite que la concertation ait débouché sur un accord entre ces deux groupes. Cette méthode pourra certainement être déployée dans le courant de l'année 2026.

Une question a été posée au sujet de la kinésithérapie et de la fameuse règle des 25 %. Le ministre y reviendra lors de l'examen du projet de loi relatif à la réforme des soins de santé. Le projet comporte une prudence budgétaire, car la suppression de la règle des 25 % coûte très cher. Il conviendra d'examiner comment et quand cette suppression sera possible sur le plan budgétaire.

Dans le cadre de la concertation au sein de la Commission Dentomut, il faudra en effet mettre davantage l'accent sur les patients à besoins particuliers en matière de soins dentaires, tant en ce qui concerne les prestations remboursées que les techniques nécessaires et les compétences des dentistes. Un groupe de travail spécifique a été mis sur pied à cet effet au sein de Dentomut. Le dernier accord Dentomut s'y était déjà intéressé, mais n'a donné lieu à aucune mesure concrète pour l'instant. Outre la Dentomut, le Conseil de l'art dentaire examine la possibilité de créer des qualifications professionnelles particulières propres aux soins dentaires pour les patients à besoins particuliers et propres à la pédodontie. Le ministre salue cette initiative même s'il estime qu'elle est fort tardive. Elle doit être mise en perspective avec une réforme de la nomenclature, qui est aussi essentielle pour les soins dentaires que pour les médecins.

L'objectif est de disposer d'une nouvelle nomenclature des soins dentaires d'ici le 1<sup>er</sup> janvier 2028.

On constate que les hospitalisations de jour sont en forte augmentation, celles-ci ayant été rendues possibles financièrement. Les hôpitaux optent pour l'hospitalisation de jour sans subir de préjudice financier. La question qui se pose désormais est de savoir si on ne finance pas trop largement l'hospitalisation de jour. L'hospitalisation chirurgicale de jour sur la "liste A" est financée à concurrence de 95 % de ce que l'hôpital reçoit pour la prise en charge de ce type de patient dans le budget des moyens financiers. Faut-il poursuivre cette pratique? Ne serait-il pas plus indiqué, dans le cas d'un patient pouvant être admis en hospitalisation de jour, de payer un forfait d'hospitalisation de jour? Cette piste pourrait être suivie pour un certain nombre d'hospitalisations de jour.

Le ministre estime qu'aujourd'hui et compte tenu des évolutions technologiques, des actes qui relèvent de l'hospitalisation de jour financée par le forfait d'hospitalisation

naar de polykliniek door de evolutie van de technologie. Dat is nog goedkoper en eenvoudiger.

Er wordt aan de ziekenhuizen gevraagd daarover na te denken. De minister denkt dat de ziekenhuizen daarmee een budgettaire efficiëntiewinst zouden kunnen boeken van 47 miljoen euro. Dat bedrag werd al afgetrokken van het BFM.

Met betrekking tot de operatieve hulp is er een bewaarde maatregel ingevoerd, met name de verlaging van de sleutelletterwaarde voor alle chirurgische verstrekingen, met uitzondering van een beperkt aantal prestaties waarop reeds eerder besparingen werden doorgevoerd. Parallel daaraan wordt binnen de Technisch Geneeskundige Raad gewerkt aan een voorstel om de operatieve hulp op een structurele wijze te hervormen.

De financiering van de ASO's is iets apart, dat staat los van de nomenclatuur en van de vergoedingen voor operatieve hulp. Dat wordt niet op die manier aangestuurd.

Mevrouw Gijbels vindt het jammer dat er nu allerlei maatregelen worden genomen die eigenlijk lineaire verminderingen zijn: sleutelletterwaarden die verminderen en lineaire verminderingen van vergoedingen voor EKG-echo's.

Dit wordt door de minister beaamd. Het is beter andere maatregelen te nemen die selectiever zijn, waarbij overproductie, overconsumptie of slecht gebruik wordt aangepakt in plaats van iedereen die een echo afneemt minder te vergoeden. Dat is wel een moeilijk debat. De minister heeft de beroepsverenigingen en de technische werkgroepen expliciet opdracht gegeven om tegen eind mei 2026 te komen met concrete voorstellen die selectief zijn, bijvoorbeeld in het kader van de echocardiografie. Wanneer er selectieve, verstandige maatregelen worden voorgesteld, dan kunnen die sleutelletterwaarden weer vergroten. De minister wijst er wel op dat er steeds kritiek zal volgen wanneer selectieve maatregelen genomen worden.

Op voorstel van een deel van het werkveld werd het voorschrift voor een CT-onderzoek voor de lumbale wervelzuil beperkt tot een aantal specialisten. Niet iedereen gaat dat nog kunnen voorschrijven. Dan volgt kritiek. Dit is een specifiek voorbeeld van een selectieve maatregel.

Over deze selectieve maatregelen moet nagedacht worden. Dat betekent natuurlijk ook dat de idee van de

de jour pourraient en réalité être renvoyés vers la polyclinique, ce qui coûterait encore moins cher et serait plus simple.

Les hôpitaux sont invités à mener une réflexion en la matière. Le ministre estime que les hôpitaux pourraient en retirer un gain d'efficacité budgétaire de l'ordre de 47 millions d'euros. Ce montant a déjà été déduit du BFM.

En ce qui concerne l'aide opératoire, une mesure conservatoire a été instaurée, à savoir la réduction de la valeur de la lettre-clé pour toutes les prestations chirurgicales, à l'exception d'un nombre limité de prestations ayant déjà fait l'objet de mesures d'économies auparavant. Parallèlement, le Conseil technique médical travaille à une proposition visant à réformer l'aide opératoire de manière structurelle.

Le financement des médecins-spécialistes en formation (MSF) est un cas à part, indépendant de la nomenclature et des remboursements pour l'aide opératoire. Il n'est pas géré de la même manière.

Mme Gijbels déplore l'arrivée de toutes sortes de mesures, qui constituent, en réalité, des réductions linéaires: réduction des valeurs de la lettre-clé et réductions linéaires des remboursements pour les échocardiographies (ECG).

Le ministre partage cet avis. Il serait préférable de prendre d'autres mesures plus sélectives, qui luttent contre la surproduction, la surconsommation ou une mauvaise utilisation, plutôt que de réduire le remboursement accordé à tous les patients qui passent une échographie. Il s'agit toutefois d'un débat compliqué. Le ministre a explicitement chargé les associations professionnelles et les groupes de travail techniques de présenter, d'ici fin mai 2026, des propositions concrètes à caractère sélectif, par exemple dans le cadre de l'échocardiographie. Si des mesures sélectives et judicieuses sont proposées, les valeurs de la lettre-clé pourront réaugmenter. Le ministre souligne toutefois que des mesures sélectives suscitent toujours des critiques.

Faisant suite à une proposition d'une partie des acteurs de terrain, la prescription d'un CT-scan lombaire a été limitée à un certain nombre de spécialistes. Tout le monde ne pourra plus le prescrire désormais. Cette mesure a fait l'objet de critiques. Il s'agit d'un exemple spécifique de mesure sélective.

Ces mesures sélectives doivent être mûrement réfléchies. Cela signifie bien sûr aussi que l'idée d'une

ongebreidelde, ongecontroleerde optelsom van prestaties en prestatiebetaling in een aantal sectoren niet gaat.

De minister is van oordeel dat het systeem van accreditering grondig moet herzien worden. Voortdurende bijscholing en deelname aan activiteiten gericht op kwaliteit blijven essentieel. Het principe dat mensen geaccrediteerd worden, blijft essentieel. Die focus op kwaliteit mag niet ondermijnd worden. Er moet voor de minister wel een efficiënte stimulus zijn opdat niet-geaccrediteerde artsen zich alsnog aansluiten bij het systeem. Dat is de reden waarom de minister beslist heeft, maar veel beperkter dan wat eerst voorlag in het Verzekeringscomité, het verschil tussen de vergoeding voor de geaccrediteerden en de niet-geaccrediteerden een beetje groter gemaakt. Het gaat wel om een bescheiden maatregel. Medicomut wordt gevraagd een herziening van het systeem uit te werken tegen september 2026.

Er zijn niet veel 000-artsen in België. In de categorie 000 en 009 zijn er in België 423 actieve zorgverleners die gemiddeld 11.000 euro aanrekenen per arts. Dat is nu niet het grote punt.

Revalidatie is erg belangrijk is. De minister verwijst naar een opiniestuk in *Knack* waarin een kinesitherapeut stelt dat er meer moet ingezet worden op revalidatie. De minister heeft een mooi project gezien in het Algemeen Ziekenhuis van Herentals over intense revalidatie. Maar dat betekent niet dat in de revalidatie niet moet nagedacht worden doelmatigheid. De mutualiteiten en het College van artsen-directeurs stelt dat voor diabeteszorg er nog geen budget nodig is voor de geavanceerde of dure technologie (GDT) omdat dit niet gebruikt wordt. Het voorziene budget wordt geschrapt maar het conventiekader daarvoor blijft bestaan dus dat kan later eventueel opnieuw geactiveerd worden. De forfaits voor die geavanceerde of dure technologie in diabeteszorg zijn voorlopig tijdelijk op nul gezet.

Wat de cardiale revalidatie betreft was het eigenlijk de bedoeling de nomenclatuur te hervormen, zodanig dat met hetzelfde budget meer patiënten geholpen kunnen worden, onder meer door groepssessies. Dat loopt echter vertraging op. Dit is een voorbeeld van het goede dat moet gebeuren maar dat gaat dan niet snel.

Er werd, met goedkeuring van de minister, gekozen voor een lineaire vermindering van 10 % van die huidige

accumulation effrénée et incontrôlée de prestations et de rémunération à l'acte n'est pas viable dans un certain nombre de secteurs.

Le ministre estime que le système d'accréditation doit être revu en profondeur. La formation continue et la participation à des activités axées sur la qualité demeurent essentielles. Le principe de l'accréditation des personnes reste essentiel. Cet accent sur la qualité ne peut être mis à mal. Le ministre estime toutefois qu'il faudrait prévoir une incitation efficace pour convaincre les médecins non accrédités d'adhérer au système. C'est la raison pour laquelle le ministre a décidé, mais de manière beaucoup plus limitée que ce qui avait été initialement proposé par le Comité de l'assurance, d'augmenter légèrement la différence entre la rémunération des médecins accrédités et celle des médecins non accrédités. Il s'agit toutefois d'une mesure modeste. La Médicomut a été chargée de proposer une révision du système d'ici septembre 2026.

En Belgique, il y a très peu de médecins avec le code de compétence -000. Dans les catégories -000 et -009, la Belgique compte 423 prestataires de soins actifs facturant en moyenne 11.000 euros par médecin. Le problème ne se situe pas là.

La rééducation est très importante. Le ministre renvoie à un article d'opinion publié dans *Knack* dans lequel un kinésithérapeute affirme qu'il faut miser davantage sur la rééducation. Le ministre a vu un beau projet de rééducation intensive à l'Algemeen Ziekenhuis de Herentals. Cela ne signifie toutefois pas qu'il ne faut pas réfléchir en termes d'efficacité dans ce domaine. Les mutualités et le Collège des médecins-directeurs indiquent qu'aucun budget n'est actuellement nécessaire pour les technologies avancées ou onéreuses (TAO) dans le cadre des soins dispensés aux patients diabétiques, car celles-ci ne sont pas utilisées. Le budget prévu est donc supprimé, mais dès lors que le cadre de la convention reste en vigueur, il pourra éventuellement être réactivé ultérieurement. Les forfaits pour ces technologies avancées ou onéreuses dans le domaine des soins aux patients diabétiques ont été provisoirement ramenés à zéro.

En ce qui concerne la rééducation cardiaque, l'objectif était en fait de réformer la nomenclature afin de pouvoir soigner davantage de patients avec le même budget, notamment au travers de séances de groupe. Ce projet accuse toutefois un certain retard. Cet exemple montre qu'il faut souvent du temps pour pouvoir mettre en œuvre de nouvelles mesures positives.

Une économie linéaire de 10 % sur les prestations actuelles en matière de rééducation cardiaque a été

prestaties cardiale revalidatie. Dat brengt volgens het College van artsen-directeurs de huidige patiënten niet in gevaar. Dat hypothekeert ook een later hervorming niet.

Voor de langdurige zuurstoftherapie thuis stelt het College vast dat het dagforfait voor een bepaalde modaliteit eigenlijk toch wel hoger ligt dan verantwoord is. Daar wordt een kleine prijsverlaging voorgesteld. Maar omdat er heel veel aanrekeningen zijn van langdurige zuurstoftherapie thuis, vertegenwoordigt dit toch een besparing van 3,4 miljoen euro. De totale besparing in revalidatie komt op 6,95 miljoen euro.

Alle zorgverleners met een RIZIV-nummer zullen via het ProGezondheid-portaal hun factureringsprofiel toegestuurd krijgen. De zorgverleners krijgen zo een beter zicht op hun eigen facturatie. Dat geldt voor alle zorgverleners, met uitzondering van de apothekers.

Voor zorgkundigen en mondhygiënisten moet er nog wat werk verricht worden omdat die facturering vaak via derden gebeurt. Facturering op naam van anderen is iets wat besproken gaat worden. Dat komt terug in het plan Handhaving van het RIZIV.

Er wordt aan een stapsgewijze integratie gewerkt van Evikey binnen het KCE om de zichtbaarheid ervan te vergroten met als doel een hogere efficiëntie en een grotere impact op het terrein.

De minister vindt het wel heel belangrijk aandacht te geven aan projecten die vanuit het terrein zelf worden aangebracht, waarbij een transparante en duidelijk gecommuniceerde evaluatie volgt. Door een integratie in het KCE kan Evikey beter geëvalueerd en doorgelicht worden.

Het digitale verwijsvoorschrift en de beslissingsondersteuning radiologie, die in de pijplijn zit, verzekert dat de zorggebruiker zelf de zorgverlener kan aanwijzen en dat de voorschrijvende zorgverlener ondersteund wordt in het maken van de best mogelijke evidence based keuze qua type radiologie en met de mogelijkheid om daar gemotiveerd van af te wijken. Dus dat is een goed, maar ook een flexibel systeem waarbij de zorggebruiker empowered wordt. Er wordt ook vermeden dat onnodige radiologie voorgeschreven wordt. De minister denkt dit een belangrijke stap vooruit is, een stap waarop de radiologen op aandringen.

décidée en concertation avec le ministre. Selon le Collège des médecins-directeurs, cette mesure ne met pas les patients actuels en danger et ne compromet pas non plus une réforme ultérieure.

En ce qui concerne l'oxygénothérapie à domicile de longue durée, le Collège fait observer que le forfait journalier pour une modalité précise est excessif et propose dès lors une légère diminution du tarif. Compte tenu du nombre élevé de factures pour l'oxygénothérapie à domicile de longue durée, cette diminution représente tout de même une économie de 3,4 millions d'euros. Au total, les mesures d'économie dans le domaine de la rééducation s'élèvent à 6,95 millions d'euros.

Tous les prestataires de soins disposant d'un numéro INAMI recevront leur profil de facturation via le portail ProSanté. Les prestataires de soins auront ainsi une meilleure vue d'ensemble de leur propre facturation. Cela vaut pour tous les prestataires de soins, à l'exception des pharmaciens.

En ce qui concerne les aides-soignants et les hygiénistes bucco-dentaires, un travail de réflexion doit encore avoir lieu, car ceux-ci facturent souvent par l'intermédiaire de tiers. Le plan d'action de l'INAMI en matière de contrôle prévoit d'examiner la question de la facturation au nom d'autres personnes.

Une intégration progressive du réseau Evikey au sein du KCE est en cours afin d'accroître sa visibilité et d'améliorer son efficacité et son influence sur le terrain.

Le ministre estime qu'il est très important d'accorder une attention particulière aux projets proposés par le terrain lui-même. Ceux-ci font l'objet d'une évaluation transparente communiquée en des termes clairs. L'intégration d'Evikey au sein du KCE permettra encore d'améliorer l'évaluation des projets.

La prescription numérique et le soutien à la décision pour la radiologie, projets qui sont en cours d'élaboration, permettront au patient de désigner lui-même le prestataire de soins et au prestataire prescripteur de bénéficier d'un soutien pour faire le meilleur choix possible, fondé sur des données probantes, concernant le type de radiologie, avec la possibilité d'y déroger en motivant son choix. Il s'agit donc d'un système efficace, mais aussi flexible, qui responsabilisera l'utilisateur des soins. Il permettra également d'éviter la prescription d'exams radiologiques inutiles. Le ministre estime qu'il s'agit d'une avancée importante, réclamée avec insistance par les radiologues.

De minister gaat in op de esthetische geneeskunde. Er komt een wetgevend initiatief om de wetgeving op de Toezichtcommissie aan te passen. De Toezichtcommissie is op dit moment niet bevoegd voor de bepalingen die in de specifieke wet op de esthetische heelkunde staan. Specifieke regels in die wetgeving over wachttijden en reclame kunnen op dit moment enkel door het parket worden gehandhaafd. De Toezichtcommissie kan daar niet in optreden.

De schoonheidsspecialist (een niet-gezondheidsberoep) die in een schoonheidssalon eigenlijk geneeskunde uitoefent, oefent illegaal geneeskunde uit. Wanneer de wetgeving wordt gewijzigd, kan de Toezichtcommissie zelf een boete opleggen wanneer het parket niet optreedt. Deze wetswijziging is nodig. Ook het inzetten van "mystery shoppers" in de sector van ethische interventies en esthetische geneeskunde is geen overbodige luxe.

Hoe staat het met de responsabilisering van de mutualiteiten ten belope van 25 miljoen euro voor betere handhaving? De minister deelt mee dat dit plan is goedgekeurd.

De VARAK-criteria werden in december 2025 goedgekeurd door de Algemene Raad van het RIZIV. Er is een juridisch en een operationeel kader.

Voor de terugbetaling van de elektronische derdebetaler bieden alle mutualiteiten sinds kort de nodige informatie aan op hun ledenportaal.

Waarover gaat de hervorming van de verzekeraarbaarheid? De regels met betrekking tot het openen en het verlengen van rechten in de verplichte ziekteverzekering zijn uitermate ingewikkeld. Door de jaren heen is de lijst met hoedanigheden voor verzekeraarbaarheid steeds uitgebreid met nieuwe hoedanigheden. Er zijn momenteel 33 wettelijke hoedanigheden die tot verzekeraarbaarheid leiden. Kan dat aantal hoedanigheden verminderd worden zodat er een meer eenvoudig systeem van verzekeraarbaarheid komt? Het RIZIV moet dat aanpakken. Er wordt momenteel studiewerk verricht met daarbij een internationale vergelijking.

De hervorming van de nomenclatuur en ziekenhuisfinanciering is broodnodig. De wetenschappelijk-technische voorbereiding loopt nog, er zijn heel wat artsen van het terrein bij betrokken geweest en er is een werkgroep die onder andere focust op de consultaties. In die werkgroep hebben de beroepsverenigingen (BEVAS, Kartel, Domus Medica, SSMG) al geparticipeerd. Die werkgroep moet

Le ministre aborde le domaine de la médecine esthétique. Une initiative législative visant à modifier la législation relative à la Commission de contrôle est prévue. La Commission de contrôle n'est actuellement pas compétente en ce qui concerne les dispositions de la loi spécifique relative à la chirurgie esthétique. L'application des règles spécifiques de cette législation en matière de délais d'attente et de publicité ne peuvent aujourd'hui être contrôlées que par le parquet. La Commission de contrôle ne peut pas intervenir dans ce domaine.

Tout esthéticien (profession non médicale) qui pratique en fait des actes médicaux dans un salon de beauté exerce illégalement la médecine. Lorsque la législation sera modifiée, la Commission de contrôle pourra elle-même infliger une amende si le parquet n'intervient pas. Cette modification législative est nécessaire. Le recours à des "clients mystères" dans le secteur des interventions esthétiques et de la médecine esthétique ne sera pas non plus un luxe superflu.

Qu'en est-il de la responsabilisation des mutualités à hauteur de 25 millions d'euros afin de renforcer le contrôle qu'elles exercent? Le ministre indique que ce plan a été approuvé.

Les critères VARAK ont été approuvés en décembre 2025 par le Conseil général de l'INAMI. Un cadre juridique et un cadre opérationnel ont été définis.

En ce qui concerne le remboursement dans le cadre du système du tiers payant électronique, toutes les mutualités communiquent depuis peu l'ensemble des informations nécessaires sur leur portail d'informations aux membres.

En quoi consiste la réforme de l'assurabilité? Les règles relatives à l'ouverture et au renouvellement des droits dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire sont extrêmement complexes. Au fil des ans, la liste des qualités permettant de bénéficier de cette assurance s'est enrichie. Il existe actuellement 33 qualités légales ouvrant le droit à l'assurance obligatoire. Ce nombre peut-il être réduit afin de simplifier le système de l'assurabilité? L'INAMI devra examiner la question. Des études sont actuellement menées et une comparaison internationale est réalisée.

La réforme de la nomenclature et du financement des hôpitaux est absolument nécessaire. La préparation scientifique et technique est toujours en cours. De nombreux médecins de terrain y ont été associés et un groupe de travail se concentre notamment sur les consultations. Les associations professionnelles (ABSyM, Kartel, Domus Medica, SSMG) ont déjà participé à ce

haar rapport nog neerleggen. Het rapport moet daarna omgezet worden in een operationeel voorstel wat betreft relatieve waardeverhoudingen voor de vergoeding van types consultaties. Dat moet geïntegreerd worden met de werkzaamheden met betrekking tot de rest van de nomenclatuur die technisch-wetenschappelijk is voorbereid door universitaire equipes.

De minister denkt dat die voorbereiding nog wel een aantal maanden in beslag gaat nemen. Op een bepaald moment zal er een voorstel vanuit die technische voorbereiding neergelegd worden in de Medicomut.

De minister hoopt dat het voorstel over de artsenhonoraria eerder komt. Het voorstel betreft het grote budget artsenhonoraria waar de artsen mee vergoed worden, maar dat ook kosten van artsen, uitrusting, personeel en dergelijke dekt. Hoe moet dat grote budget opgesplitst worden in een deel dat kan besteed worden aan zuivere honoraria en een deel dat nodig is voor kosten? De minister hoopt daarover binnen enkele maanden te beschikken zodat dit belangrijke en gevoelige debat kan starten.

De minister wijst op een hardnekkig misverstand. De minister is niet bezig met het vastleggen van de maximale en een minimale tijdsduur per consultatie. Dat gaat niet gebeuren. Het is wel zo dat in de vergelijkingen die gemaakt worden er sprake is van een tijdsduur per consultatie. Er wordt bijvoorbeeld gesteld dat een standaardconsultatie van een bepaald type complexiteit gemiddeld zoveel minuten in beslag neemt. Dit gebeurt om te kunnen vergelijken in het analytische werk en in de discussie. Er zal niet opgelegd worden hoelang de consultatie bij een orthopedist, een huisarts of een dermatoloog moet duren. Dat is absoluut niet de bedoeling.

De minister wil absoluut kwaliteitsindicatoren. Dat zou toch een nevenproduct moeten zijn van het interfederaal plan voor kwaliteit van de zorg dat in juli 2025 werd goedgekeurd door de IMC Volksgezondheid.

Het is de bedoeling te komen tot kwaliteitsindicatoren. Daarom werd een interfederaal platform (een samenwerking van departementen die het interfederaal plan Kwaliteit concretiseren) opgericht, met als kernopdracht: het ondersteunen en stroomlijnen van initiatieven rond kwaliteit van zorg in ziekenhuizen. Dit platform werkt nu aan en voorstel voor de ontwikkeling en implementatie van ziekenhuisbrede outcome-indicatoren, en dit volgens een afgesproken werkmethode.

De minister ontving deze zomer het nieuwe advies van de Federale Raad voor dringende geneeskundige

groupe de travail. Ce dernier doit encore remettre son rapport, qui devra ensuite être converti en une proposition opérationnelle concernant les rapports de valeur relatifs pour la rémunération des types de consultations. Ces données devront être intégrées aux travaux concernant le reste de la nomenclature qui ont été préparés sur les plans technique et scientifique par des équipes universitaires.

Le ministre estime que ces travaux préparatoires prendront encore plusieurs mois. *In fine*, une proposition issue de ces préparatifs techniques sera soumise à la Commission nationale médico-mutualiste (Médicomut).

Le ministre espère que la proposition relative aux honoraires des médecins pourra être présentée plus tôt. Cette proposition concerne l'important budget alloué aux honoraires des médecins, qui couvre également les frais supportés par les médecins, l'équipement, les frais de personnel, etc. Comment scinder ce budget important en une partie consacrée aux honoraires purs et une partie affectée à la couverture des frais? Le ministre espère disposer de cette information dans les prochains mois afin de pouvoir lancer ce débat important et sensible.

Le ministre tient à éclaircir un malentendu persistant: il ne s'attelle pas à fixer la durée maximale et minimale des consultations. Il n'en a pas l'intention. Cependant, il est vrai que la durée des consultations est mentionnée dans les comparaisons effectuées. On y précise par exemple qu'une consultation standard d'un certain niveau de complexité dure en moyenne X minutes. Cette donnée permet d'effectuer des comparaisons dans le cadre du travail analytique et de la discussion. La durée d'une consultation chez un orthopédiste, un médecin généraliste ou un dermatologue ne sera toutefois pas imposée. Ce n'est absolument pas le but de sa démarche.

Le ministre tient absolument à mettre en place des indicateurs de qualité. Cela devrait être une conséquence du plan inter fédéral relatif à la qualité des soins approuvé en juillet 2025 par la CIM Santé publique.

L'objectif est d'aboutir à des indicateurs de qualité. C'est pourquoi une plateforme inter fédérale (une coopération entre les départements qui mettent en œuvre le plan inter fédéral Qualité) a été créée. Cette plateforme a pour mission principale de soutenir et de rationaliser les initiatives en matière de qualité des soins dans les hôpitaux. Cette plateforme prépare actuellement une proposition en vue du développement et de la mise en œuvre d'indicateurs de résultats à l'échelle hospitalière, selon une méthode de travail convenue.

Cet été, le ministre a reçu le nouvel avis du Conseil fédéral des secours médicaux d'urgence concernant le

hulpverlening rond de medische urgentiehelikopter. De Federale Raad nam in dit advies een ander standpunt in met betrekking tot de structurele erkenning van de medische urgentiehelikopter. De volgende stap zal nu zijn om het advies te vragen van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen om concrete beleidsvoorstellen uit te werken aangaande de normering en financiering van de urgentiehelikopter als een ziekenhuisfunctie. Het werk is nog niet afgerond en er moet gewerkt worden in een moeilijke budgettaire context.

De minister gaat in op de problematiek van de spoeddiensten, de ambulancediensten in Vlaams-Brabant en de taalkeuze van de patiënten. De minister deelt de bekommernis die bij de leden leeft. De FOD Volksgezondheid ligt eigenlijk aan de oorsprong van die regeling die tot veler tevredenheid heeft gefunctioneerd, waarbij patiënten een afwijking konden vragen van de 12-minutenregel. Een aantal ziekenhuizen hebben echter in hun verzet tegen die regel hun slag thuisgehaald bij de Raad van State.

Er moet nagedacht worden over objectieve criteria om te onderscheiden wat een ziekenhuis is waar je een patiënt bij wijze van afwijking daartoe kan brengen omdat er daar een garantie is van Nederlandstalige verzorging, versus een ziekenhuis waar je die garantie niet hebt. Want daarover gaat de discussie. Er zijn enkele ziekenhuizen in Brussel die ontevreden zijn over waar ze gesitueerd worden.

Er moet een objectieve regeling uitgewerkt worden. De minister heeft de bedoeling om dat zo snel mogelijk weer in orde te brengen, zodat mensen inderdaad bediend worden in hun eigen taal.

Het expertrapport over het ziekenhuislandschap is een onafhankelijk rapport. Adviezen van de officiële instanties worden verwacht tegen april 2026. Daarna volgt politiek en ander overleg tussen april en juni 2026. De minister hoopt in dit dossier vooruitgang te boeken. Er zijn veel aanwijzingen dat concentratie van specialistische zorg nodig is.

Het gebruik van TRIO is niet verplicht omdat niet voor elke langdurig zieke een Terug Naar Werk-traject nodig is. TRIO is iets wat kan gebruikt worden, de minister hoopt dat het door zoveel mogelijk huisartsen, arbeidsartsen en adviserende artsen gebruikt wordt.

Wat met het geïntegreerde interfederale portaal voor digitale gegevens? De minister is van plan met de mutualiteit een afspraak aan te gaan waarbij de *MyHealth*

service médical d'urgence hélicopté. Dans cet avis, le Conseil fédéral a adopté une position différente concernant la reconnaissance structurelle du service médical d'urgence hélicopté. La prochaine étape consistera à demander l'avis du Conseil fédéral des établissements hospitaliers afin d'élaborer des propositions politiques concrètes concernant la normalisation et le financement de l'hélicoptère d'urgence en tant que fonction hospitalière. Ce travail, qui n'est pas encore terminé, doit être mené dans un contexte budgétaire difficile.

Le ministre revient sur la problématique des services d'urgence, des services d'ambulance dans le Brabant flamand et du choix de la langue des patients. Le ministre partage les préoccupations des membres. Le SPF Santé publique est en fait à l'origine de cette réglementation qui a bénéficié d'une large adhésion et qui permettait aux patients de demander une dérogation à la règle des 12 minutes. Cependant, plusieurs hôpitaux opposés à cette règle ont obtenu gain de cause devant le Conseil d'État.

Il convient de réfléchir à des critères objectifs permettant de distinguer les hôpitaux où l'on peut transférer un patient à titre exceptionnel parce qu'il y aura la garantie d'être accueilli en néerlandais, et ceux où cette garantie n'existe pas. C'est là le cœur du débat. Certains hôpitaux de Bruxelles ne sont pas satisfaits de leur situation géographique.

Il convient d'élaborer un système objectif. Le ministre a l'intention de régler cette question dans les plus brefs délais, afin que les patients puissent effectivement être accueillis dans leur propre langue.

Le rapport d'experts sur le paysage hospitalier a été rédigé en toute indépendance. Les avis des instances officielles sont attendus pour avril 2026. Ils seront suivis de diverses concertations, notamment politiques, entre avril et juin 2026. Le ministre espère faire avancer ce dossier. De nombreux éléments indiquent qu'une concentration des soins spécialisés est nécessaire.

L'utilisation de la plateforme TRIO n'est pas obligatoire, car tous les malades de longue durée n'ont pas besoin d'un trajet de retour au travail. L'outil TRIO est à la disposition des prestataires et le ministre espère qu'il sera utilisé par un maximum de médecins généralistes, de médecins du travail et de médecins-conseils.

Qu'en est-il du portail interfédéral intégré pour les données numériques? Le ministre prévoit de conclure un accord avec les mutualités afin d'intégrer *MyHealth*

Viewer geïntegreerd wordt in *MijnGezondheid.be* om echt naar de patiënt toe een zeer mooi geïntegreerd systeem te hebben.

De European Health Data Space is heel belangrijk. De minister wil de tijdslijn die Europa oplegt respecteren, waarbij er tegen begin 2029 een grensoverschrijdende uitwisseling van gegevens komt. De minister meent dat er al vele vorderingen gemaakt zijn, onder meer dankzij al het werk dat gebeurd is rond de *Belgian Integrated Health Record* en het verder uitrollen van het eHealth Actieplan.

Er komt nu feedback over de uitrol van het eHealth Actieplan. De minister denkt dat op die basis stappen gezet kunnen worden. Op die manier wordt aan de verplichtingen in het kader van de Europese Ruimte voor Gezondheidsgegevens voldaan.

Er zit inderdaad veel potentieel in nieuwe technologie, ook in artificiële intelligentie en dat betekent inderdaad dat er nagedacht wordt over de manier waarop deze systemen opgenomen kunnen worden in de financieringsmethodes.

Meer dan 90 ziekenhuizen zijn al lid van de vzw Shield die door de FOD Volksgezondheid ondersteund wordt. Sinds 2022 werd 105 miljoen euro geïnvesteerd in cybersecurity. Daar komt nu elk jaar 15 miljoen euro bovenop. Dit maakt van België niet de beste leerling in de klas, er moet verdergewerkt worden. Het is ook nodig in te zetten op een veiligheidscultuur. De NIS2-wetgeving moet worden nageleefd, er zijn maturiteitsanalyses nodig, tabletop-oefeningen, veiligheidstesten... Er zijn in het werkveld vele mensen bezig met cybersecurity en het loopt.

De Hoge Raad van artsen-specialisten en huisartsen heeft de bevoegdheid om te waken over de kwaliteit van de opleiding van de artsen, legt erkenningscriteria vast en doet aan opvolging. Wanneer er zich heel ernstige problemen voordoen in een stagedienst, dan is dat opnieuw een materie voor de Hoge Raad. De Hoge Raad volgt dan een procedure, een audit met rechten van verdediging. Er zijn inderdaad gevallen die lang aanslepen, de minister onderschrijft deze kritiek. Maar in de procedure moeten de rechten van de verdediging gerespecteerd worden. Dat vraagt inderdaad veel tijd.

Op vraag van de minister heeft de Hoge Raad op 27 maart 2024 een advies uitgebracht om die regelgeving zelf aan te passen, zodat die procedure ook kan

Viewer dans *MaSante.be* et d'offrir ainsi aux patients un système parfaitement intégré.

L'espace européen des données de santé revêt une importance capitale. Le ministre entend respecter le calendrier imposé par l'Europe, qui prévoit la mise en place d'un échange transfrontalier de données pour le début de 2029. Le ministre estime que de nombreux progrès ont déjà été réalisés, notamment grâce à tout le travail accompli dans le cadre du *Belgian Integrated Health Record* et à la poursuite du déploiement du plan d'action eHealth.

Le ministre estime que des mesures pourront être prises sur la base des retours des utilisateurs concernant le déploiement du plan d'action eHealth. Cela permettra de respecter les obligations découlant de l'Espace européen des données de santé.

Les nouvelles technologies, y compris l'intelligence artificielle, recèlent en effet un potentiel considérable, et il conviendra effectivement de réfléchir à la manière dont ces systèmes peuvent être intégrés dans les méthodes de financement.

Plus de 90 hôpitaux sont déjà membres de l'ASBL Shield, qui est soutenue par le SPF Santé publique. Depuis 2022, 105 millions d'euros ont été investis dans la cybersécurité. À cela s'ajoutent désormais 15 millions d'euros supplémentaires chaque année. Il faut toutefois continuer à travailler, car ces chiffres ne font pas de la Belgique la meilleure élève de la classe. Il est également nécessaire de miser sur une culture de la sécurité. La législation NIS2 doit être respectée et des analyses de maturité sont nécessaires, ainsi que des exercices de table, des tests de sécurité, etc. Sur le terrain, de nombreuses personnes travaillent dans le domaine de la cybersécurité et des progrès sont réalisés.

Le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes est chargé de veiller à la qualité de la formation des médecins, de fixer les critères d'agrément et d'assurer le suivi. Lorsque des problèmes très graves surviennent dans un service de stage, c'est également le Conseil supérieur qui est compétent. Le Conseil supérieur suit alors une procédure d'audit prévoyant des droits pour la défense. Le ministre se rallie à la critique selon laquelle certains cas traînent en longueur, mais les droits de la défense doivent être respectés dans le cadre de la procédure et cela prend effectivement beaucoup de temps.

À la demande du ministre, le Conseil supérieur a rendu le 27 mars 2024 un avis concernant la modification de cette réglementation visant à mettre à jour cette

geactualiseerd worden. Er kan dan een urgentieprocedure komen met onmiddellijke maatregelen. De minister werkt op die basis momenteel aan een koninklijk besluit. Daarnaast lopen verschillende werkzaamheden om de kwaliteit van de opleiding verder te versterken, opnieuw op basis van adviezen van de Hoge Raad.

Er wordt ook gewerkt aan het statuut van de arts-specialist in opleiding. Er kwamen richtinggevend advies van de Hoge Raad van artsen-specialisten en huisartsen.

De minister heeft in juni 2025 een brief gestuurd naar de Federale Planningscommissie en gezegd dat er moet doorgewerkt worden, rekening houdend met de impact van buitenlandse artsen en buitenlandse tandartsen op de toekomstige quotabepaling. De minister vroeg om de geobserveerde dichtheden van artsen binnen elke gemeenschap mee te nemen. Aan die analyses wordt momenteel gewerkt.

Moet er met betrekking tot gezondheidsgeletterdheid een proeftest komen voor elke overheidswebsite? De minister is het daarmee eens. Het actieplan *Digital Health Literacy* (goedgekeurd door de IMC) beoogt op een gecoördineerde manier de geletterdheid van zorggebruikers en zorgverleners te verhogen. Alle websites moeten voldoen aan het AnySurfer Label.

De inhoud van de sites moet leesbaar en coherent zijn. Het RIZIV en de FOD Volksgezondheid werken daaraan. Ook de informatie van *gezondheidszwetenschappen.be* moet gelinkt worden aan de medische informatie. Ontslagbrieven moeten leesbaar gemaakt worden.

De minister komt tot het wetsontwerp met betrekking tot de opheffing van de anonieme donatie. Dit wetsontwerp zit in de pijplijn. De minister komt daar uitgebreid op terug bij de behandeling van het aankomende wetsontwerp. Veel van de bekommernissen die hier geuit zijn, zullen dan terugkomen. Er wordt een Instituut voor Donorgegevens opgericht. Dat Instituut moet instaan voor informatie, coördinatie en zal ook een adviseerende opdracht hebben. Het Instituut moet waken over correcte, transparante, ethisch verantwoorde omgang met gegevens over donatie. Het Instituut zal geen individuele psychologische begeleiding organiseren, omdat individuele psychologische begeleiding eigenlijk een gemeenschapsbevoegdheid is. Dat betekent dat er een samenwerkingsakkoord moet komen tussen het federale niveau en de gemeenschappen. De gemeenschappen hebben daar wel een psychologische begeleidingstaak, de gemeenschappen hebben ook begeleidingstaken rond afstammingsrecht.

procédure. Une procédure d'urgence prévoyant des mesures immédiates pourrait alors être mise en place. Le ministre prépare actuellement un arrêté royal sur cette base. En outre, divers travaux sont en cours pour renforcer encore la qualité de la formation, à nouveau sur la base des avis du Conseil supérieur.

Le statut du médecin spécialiste en formation est également en cours d'élaboration. Le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes a émis des avis d'orientation.

En juin 2025, le ministre a envoyé une lettre à la Commission fédérale de planification dans laquelle il indiquait qu'il convenait de poursuivre les travaux en tenant compte de l'incidence des médecins et des dentistes étrangers sur la future fixation des quotas. Le ministre a demandé de prendre en considération les densités de médecins observées au sein de chaque communauté. Ces analyses sont actuellement en cours.

Faut-il mettre en place un test de littératie en santé pour chaque site web des pouvoirs publics? Le ministre est d'accord. Le plan d'action concernant les compétences numériques en matière de santé (*Digital Health Literacy*) approuvé par la conférence interministérielle vise à améliorer de manière coordonnée la littératie des utilisateurs et des prestataires de soins. Tous les sites web doivent être conformes au label AnySurfer.

Le contenu des sites doit être lisible et cohérent. L'INAMI et le SPF Santé publique y travaillent. Les informations figurant sur le site *gezondheidszwetenschappen.be* doivent également être liées aux informations médicales. Les lettres de sortie doivent être rendues lisibles.

Le ministre évoque ensuite le projet de loi concernant l'abrogation du don anonyme. Ce projet de loi est en cours d'élaboration. Le ministre y reviendra en détail lors de l'examen du projet de loi à venir. Bon nombre des préoccupations exprimées ici seront alors examinées. Un Institut des données sur les donateurs sera créé. Cet institut sera chargé des informations et de la coordination et il aura également une mission consultative. Il devra en outre veiller à ce que les données relatives aux dons soient traitées de manière correcte, transparente et éthique. Cet institut n'organisera pas d'accompagnement psychologique individuel, car cet accompagnement relève en fait des compétences des communautés. Cela signifie qu'un accord de coopération devra être conclu entre le niveau fédéral et les communautés. Les communautés sont en effet compétentes en matière d'accompagnement psychologique, et en ce qui concerne l'accompagnement en matière de droit de la filiation.

Het Instituut moet multidisciplinair samengesteld zijn. Er zal door het Instituut voorzichtig omgegaan worden met persoonsgegevens, de GDPR-regels worden gerespecteerd.

Wat is de leeftijd waarop aan kinderen het recht gegeven wordt om identificerende gegevens te vragen over een donor? Is dat twaalf jaar, is dat twaalf jaar mits toestemming van de ouders? Is dat op oudere leeftijd? Dat moet nog uitgeklaard worden, de discussie in de regering loopt nog.

De heer Dirk Ramakers werd als crisismanager bij het FAGG aangesteld naar aanleiding van de crisis rond de donatie. Zijn herstelplan wordt verwacht tegen het einde van het eerste kwartaal of het begin van het tweede kwartaal van 2026.

De minister heeft de Commissie voor Gezondheidszorgdoelstellingen gevraagd na te denken over de zin van het aanpassen van remgelden die al vele jaren niet meer geïndexeerd zijn qua medische prestaties. Er wordt gevraagd na te denken over criteria van rechtvaardigheid, van doelmatigheid. De minister wacht het resultaat af. De minister stelt wel dat dit advies niet bindend is. Het advies kan inzichten geven waarmee ook de partners van de Dentomut aan de slag kunnen.

Het is wel degelijk de bedoeling 125 miljoen euro te mobiliseren, in een eerste fase om een aantal behoeften tijdelijk te dekken; behoeften die te maken hebben met organisatie en administratie van zorg. In een tweede fase moet dat bedrag helpen ruimte te maken in het budget voor een fikse enveloppe voor een sociaal akkoord voor het zorgpersoneel. De minister denkt dat door op een solidaire en verantwoorde manier aanpassingen te doen aan remgelden, de budgettaire ruimte structureel kan dienen voor het sociaal akkoord.

De minister wijst erop dat de bevoegdheid voor de vaccinatie tegen pneumokokken bij de gemeenschappen ligt. De deelstaten zijn bevoegd voor het organiseren en financieren van een brede vaccinatiecampagne, zoals de brede vaccinatie van 65-plussers tegen pneumokokken, aanbevolen door de Hoge Gezondheidsraad. De Hoge Gezondheidsraad zegt wat wenselijk is maar doet geen kostenafwegingen.

De minister loopt niet vooruit op de terugbetaling van HPV-vaccinaties.

Hoe is het 17,3 % keurslijf voor het farmaceutisch budget berekend? De noemer is gebaseerd op de samenstelling van het normbudget in 2025, waarbij rekening

La composition de cet institut devra être multidisciplinaire. Il traitera les données à caractère personnel avec prudence et respectera les règles du RGPD.

À partir de quel âge les enfants auront-ils le droit de demander des données identifiantes concernant un donneur? À partir de 12 ans? À partir de 12 ans avec l'accord de leurs parents? À un âge plus avancé? Cela doit encore être clarifié. La discussion est toujours en cours au sein du gouvernement.

M. Dirk Ramakers a été désigné comme gestionnaire de crise à l'AFMPS à la suite de la crise concernant les dons. Son plan de redressement est attendu pour la fin du premier trimestre ou le début du deuxième trimestre 2026.

Le ministre a demandé à la Commission pour les objectifs de soins de santé de réfléchir à l'intérêt d'actualiser les tickets modérateurs non indexés depuis de nombreuses années pour certaines prestations médicales. Il a été demandé de réfléchir à des critères d'équité et d'efficacité. Le ministre attend les résultats. Il précise toutefois que cet avis ne sera pas contraignant. Il pourra cependant fournir des informations qui pourraient également être utiles aux partenaires de Dentomut.

L'objectif est bien de mobiliser 125 millions d'euros, dans un premier temps pour couvrir temporairement certains besoins liés à l'organisation et à l'administration des soins. Dans un deuxième temps, ce budget doit permettre de prévoir, dans le budget, une enveloppe importante pour un accord social en faveur du personnel soignant. Le ministre estime qu'en apportant des modifications solidaires et responsables aux tickets modérateurs, on dégagera une marge budgétaire qui pourra servir de manière structurelle à financer l'accord social.

Le ministre souligne que la compétence relative à la vaccination contre les pneumocoques relève des compétences des communautés. Les entités fédérées sont en effet compétentes pour l'organisation et le financement des vastes campagnes de vaccination, par exemple de la vaccination généralisée des plus de 65 ans contre les pneumocoques, recommandée par le Conseil supérieur de la santé. Le Conseil supérieur de la santé indique ce qui est souhaitable, mais ne procède à aucune évaluation des coûts.

Le ministre ne préjuge pas du remboursement des vaccinations contre le HPV.

Comment le plafond de 17,3 % prévu pour le budget pharmaceutique a-t-il été calculé? Le dénominateur est basé sur la composition du budget normatif de 2025

gehouden is met de groeinormen en indexeringsregels. De financiering van de ziekenhuizen die in die begroting voor geneeskundige verstrekkingen wordt ingekanteld, telt niet mee. Over het percentage werd grondig overlegd met de farmaceutische sector.

Worden de aanpassingen van de remgelden aangevend voor de *Early & Fast Access*? In een eerste fase wordt voor de *Early & Fast Access* een budget van 25 miljoen euro vastgelegd. De minister gaat ervan uit dat dit nog groeit.

In de begrotingstabellen wordt bruto 36 miljoen euro remgeld geïnd met een aantal maatregelen. Daarvan worden nu 13 miljoen euro overgeheveld naar de budgetlijn *Early & Fast Access*, die voor het overige gevoed is met ongeveer 12 miljoen euro die uit de *Unmet Needs* enveloppe komt. Dat betekent dat er nu een beetje overschot is van die inkomsten uit het minimale remgeld per verpakking; dat overschot wordt gebruikt om de maximumfactuur te verbeteren.

Stockmonitoring moet haalbaar en pragmatisch zijn. De minister dringt sterk aan bij zijn administratie dat de stockmonitoring geen bijkomende werkbelasting mag veroorzaken voor apothekers. Door middel van een *machine-to-machine*-systeem legt de software van apothekers en ziekenhuisapothekers automatisch contact met het portaal van het FAGG en worden stockgegevens en verkoopvolumes automatisch doorgegeven.

Er zal dus geen impact zijn op de werkbelasting voor zorgverleners, op voorwaarden van een correct stockbeheer. De scope van de stockmonitoringtool is beperkt tot terugbetaalde of voorschriftplichtige geneesmiddelen om ervoor te zorgen dat enkel informatie voor producten met een maatschappelijk belang wordt verzameld. Voor de firma's en de groothandelaars zal ook een rapportering van de stocks worden vereist, om zodoende proactief de beschikbaarheid van geneesmiddelen te bewaken.

Er moet dus niet gewacht worden tot een firma een tekort meldt. Aan het FAGG worden de tools geleverd om zelf vroegtijdig signalen te zien; signalen zoals dalende stock, plotse verkoopstijgingen, hamsteren. Er kan dus sneller bijgestuurd worden. Daarnaast bouwt de stockmonitoringtool een continue historische op zodat het FAGG zelf een inschatting van de nood kan maken.

tout en tenant compte des normes de croissance et des règles d'indexation. Le financement des hôpitaux, qui est inclus dans ce budget pour les prestations médicales, n'est pas pris en compte. Ce pourcentage a fait l'objet de concertations approfondies avec le secteur pharmaceutique.

Les ajustements des tickets modérateurs seront-ils appliqués pour l'accès précoce et rapide (*Early & Fast Access*)? Dans un premier temps, un budget de 25 millions d'euros a été prévu pour l'accès précoce et rapide. Le ministre part du principe qu'il augmentera encore.

Selon les tableaux budgétaires, 36 millions d'euros bruts de tickets modérateurs seront perçus grâce à plusieurs mesures. Sur ce montant, 13 millions d'euros seront transférés à la ligne budgétaire relative à l'accès précoce et rapide, dont le solde sera alimenté, pour environ 12 millions d'euros, par l'enveloppe des besoins non rencontrés (*Unmet Needs*). Par conséquent, il y aura un léger excédent provenant des recettes du ticket modérateur minimal par emballage. Cet excédent sera utilisé pour améliorer le maximum à facturer.

Le suivi des stocks doit être réalisable et pragmatique. Le ministre insiste fortement auprès de son administration pour que le suivi des stocks n'entraîne aucune charge de travail supplémentaire pour les pharmaciens. Grâce à un système *machine-to-machine*, les logiciels des pharmaciens et des pharmaciens hospitaliers se connecteront automatiquement au portail de l'AFMPS et les données relatives aux stocks et aux volumes de vente seront transmises automatiquement.

Il n'y aura donc aucun impact sur la charge de travail des prestataires de soins, à condition que la gestion des stocks soit correcte. La portée de l'outil de surveillance des stocks se limitera aux médicaments remboursés ou soumis à prescription afin de garantir que seules les informations relatives aux produits présentant un intérêt sociétal soient collectées. Les entreprises et les grossistes seront également tenus de déclarer leurs stocks pour pouvoir surveiller la disponibilité des médicaments de manière proactive.

Il ne faudra donc pas attendre qu'une entreprise signale une pénurie. L'AFMPS disposera d'outils qui lui permettront de détecter elle-même les signaux précoces, par exemple la baisse des stocks, les augmentations soudaines des ventes ou l'accaparement. Il sera ainsi possible de réagir plus rapidement. En outre, l'outil de surveillance des stocks établira un historique continu afin que l'AFMPS puisse elle-même évaluer les besoins.

De minister stelt dat er ambitie getoond mag worden over wat de doelstellingen zijn. Maar dit moet gebeuren op een manier die de apothekers geen last berokkent.

Doelmatig voorschrijven en tarifiering per eenheid is nobel als doelstelling maar er staan toch vele wettelijke en vooral praktische bezwaren tussen droom en daad. Er werd lang en intens met de apothekers, de voorschrijvers en de farmaceutische industrie overlegd over de tarifiering per eenheid. Het is een complex probleem en het is niet evident dat daarmee snel een besparing wordt gerealiseerd. De tarifiering per eenheid brengt extra werk mee voor de apothekers. Er zal in stappen gewerkt moeten worden.

De eerste stappen worden gezet bij antibiotica die nu op stofnaam voorgeschreven worden. De minister zet in op een systeem dat voor de apothekers werkbaar is en waar de industrie mee aan de slag kan gaan. De minister onderschrijft de idee dat er op het gebied van benzodiazepines ook stappen gezet worden.

Voor de minister is palliatieve zorg belangrijk. Er wordt een traject palliatieve zorg uitgewerkt. Maar wat met het voorstel van korting op het forfait palliatieve zorg? De minister deelt mee dit voorstel op tafel is gelegd door de sector. Wat is de ratio achter dit voorstel?

Er wordt stevige groei vastgesteld in de palliatieve forfaits per handeling en zeer grote fluctuaties van jaar tot jaar. Het gaat over patiënten met eigenlijk toch meer beperkte verpleegkundige noden. Die bijkomende vergoedingen PP en PN van de verpleegkundigen zijn gelinkt aan het palliatief forfait van de patiënt. Het is mogelijk in de huidige nomenclatuur bepaalde nummers in hun intrinsieke waarde te verminderen wanneer men uitgaat van doelmatig gebruik op langere termijn. En dat betekent dat het forfait PP met nummer 427.173 en het forfait PN met het nummer 427.170 met 25 % vermindert zijn vanaf 1 januari 2026. Dat voorstel komt vanuit de sector en dat gaat dus niet over patiënten met de grootste zorgafhankelijkheid. De Algemene Raad heeft dat voorstel hernomen.

De werking van de DGEC moet geëvalueerd worden. Dat is afgesproken en dat zal gebeuren.

De minister beschikt over een tabel met een gedetailleerde verdeling over de verschillende actoren van de budgetten in het kader van het Witboek. De minister zal deze tabel aan de leden overmaken.

De minister geeft uitleg over de concentratie van zorg bij borstkanker. Er werd inderdaad een jaar meer tijd

Le ministre estime qu'il est légitime de se montrer ambitieux quant aux objectifs visés mais qu'il ne faut pas que cela entraîne des désagréments pour les pharmaciens.

La prescription efficace et la tarification à l'unité sont des objectifs nobles, mais de nombreux obstacles légaux et surtout pratiques s'y opposent. La tarification à l'unité a fait l'objet de longues et d'intenses concertations avec les pharmaciens, les prescripteurs et l'industrie pharmaceutique. Il s'agit d'un problème complexe et il n'est pas certain que cette forme de tarification permettra de réaliser rapidement des économies. De plus, la tarification à l'unité entraînera un surcroît de travail pour les pharmaciens. Il faudra procéder par étapes.

Les premières mesures concerneront les antibiotiques qui sont actuellement prescrits en dénomination commune. Le ministre vise à mettre en place un système viable pour les pharmaciens et que l'industrie pourra appliquer. Le ministre souscrit à l'idée que des mesures soient également prises dans le domaine des benzodiazépines.

Selon le ministre, les soins palliatifs sont importants et un parcours de soins palliatifs est en cours d'élaboration. Mais qu'en est-il de la proposition de réduction du forfait prévu pour les soins palliatifs? Le ministre indique que cette proposition a été faite par le secteur. Pour quelles raisons?

On constate une forte croissance des forfaits palliatifs par acte et de très grandes fluctuations d'une année à l'autre. Ils concernent des patients dont les besoins en soins infirmiers sont, en réalité, plus limités. Ces rémunérations complémentaires PP et PN des infirmiers sont liées au forfait palliatif prévu pour le patient. Dans la nomenclature actuelle, il est possible de réduire la valeur intrinsèque de certains numéros en s'appuyant sur le principe d'une utilisation efficace à long terme. C'est pourquoi le forfait PP portant le numéro 427.173 et le forfait PN portant le numéro 427.170 ont été réduits de 25 % à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2026. Cette proposition émanait du secteur et ne concerne donc pas les patients qui ont le plus besoin de soins. Le Conseil général a repris cette proposition.

Le fonctionnement du SECM doit être évalué. Cela a été convenu et ce sera fait.

Le ministre dispose d'un tableau présentant une répartition détaillée des budgets entre les différents acteurs dans le cadre du Livre blanc. Le ministre transmettra ce tableau aux membres.

Le ministre explique la concentration des soins dans le domaine du cancer du sein. Une année supplémentaire

genomen voor een aspect van de nieuwe nomenclatuur. Dit gebeurde op vraag van een aantal ziekenhuizen. Er wordt dus een jaar meer tijd gegeven voor de toepassing van de striktere nomenclatuur. Wat er fout liep is dat chirurgen uit bepaalde centra stelden dat het niet makkelijk was om in een ander centrum een plaats te vinden en daar geïntegreerd te raken. Dit is niet eenvoudig en daardoor ontstaan er tekorten en problemen.

Er zijn toch een aantal andere zeldzame kankers waar concentratie voor nodig is. De minister wil tegen juli 2026 volgende zaken realiseren:

- een evaluatie, maar met het oog op een verlenging van de concentratie van behandeling van pancreas en slokdarmkanker;
- het afsluiten van een nieuwe conventie voor hoofd- en halstumoren;
- starten met concentratie te bespreken voor ovariumtumoren;
- een lijst maken met andere complexe kankers waar dit debat ook moet gevoerd worden.

De minister gaat in op de zondagsrust en de wachtregeling van de apotheken. Bij de apothekers is dat toch een verhaal van rechten en plichten, organisatie en afspraken. De minister heeft getracht dit uit te leggen aan de minister van Economie. De minister stelt dat de nodige oplossing in zicht is.

Er werd goed overleg gevoerd met de vroedvrouwen in verschillende werven zoals de perinatale en palliatieve zorg. De minister wil een palliatief zorgtraject dat geïntegreerd is. Dit wordt uitgewerkt op basis van initiatieven van de gemeenschappen, op basis van relevante KCE-rapporten, in overleg met de evaluatiecel palliatieve zorg, met aandacht voor pediatrie palliatieve zorg, waarvoor de minister dit jaar nog een rapport verwacht. Het heeft lang geduurd maar het zorgtraject palliatieve zorg moet uitgewerkt worden.

De minister heeft aan dokter Katrien Bervoets van het ZAS gevraagd om de leiding te nemen van de werkgroep, van het terrein, van professionals, om na te denken over *End of life*. Over hoe lang bepaalde therapieën worden aangeboden, hoe omgegaan wordt met mensen die een behandeling blijven vragen, hoe dat gesprek gevoerd moet worden. De minister verwacht van deze werkgroep *End of life* een conceptnota tegen juni 2026. Die nota zal voorgelegd worden aan het Verzekeringscomité.

a en effet été prévue pour un point de la nouvelle nomenclature. Cela a été fait à la demande de certains hôpitaux. Une année supplémentaire a donc été prévue pour l'application de la nomenclature plus stricte. Le problème, c'est que les chirurgiens de certains centres ont déclaré qu'il n'était pas facile de trouver une place dans un autre centre et de s'y intégrer. Étant donné que ce n'est pas simple, cela entraîne des pénuries et des problèmes.

Il existe toutefois d'autres cancers rares qui nécessitent une concentration. Le ministre souhaite atteindre les objectifs suivants d'ici juillet 2026:

- une évaluation, mais dans la perspective du prolongement de la concentration du traitement du cancer du pancréas et de l'œsophage;
- la conclusion d'une nouvelle convention pour les tumeurs de la tête et du cou;
- le lancement de discussions sur la concentration pour les tumeurs ovariennes;
- l'établissement d'une liste d'autres cancers complexes pour lesquels ce débat doit également avoir lieu.

Le ministre évoque ensuite la question du repos dominical et du service de garde des pharmacies. Pour les pharmaciens, il s'agit d'une question de droits et de devoirs, d'organisation et d'accords. Le ministre a tenté de l'expliquer au ministre de l'Économie. Selon le ministre, une solution est en vue.

Une concertation fructueuse a eu lieu avec les sages-femmes à propos de différents sujets, par exemple en ce qui concerne les soins périnataux et palliatifs. Le ministre souhaite qu'un trajet de soins palliatifs intégré soit mis en place. Il sera élaboré sur la base d'initiatives des communautés, de rapports pertinents du KCE, en concertation avec la cellule d'évaluation des soins palliatifs, et en accordant une attention particulière aux soins palliatifs pédiatriques, pour lesquels le ministre attend un rapport cette année encore. Cela a pris du temps, mais ce trajet de soins palliatifs doit être élaboré.

Le ministre a demandé au docteur Katrien Bervoets, du ZAS, de prendre la direction du groupe de travail, constitué de personnes présentes sur le terrain et de professionnels, afin de réfléchir à la fin de vie et aux questions concernant la durée pendant laquelle certaines thérapies sont proposées, la manière de traiter les personnes qui continuent à demander un traitement, et la manière dont cette discussion doit être menée. Le ministre attend un projet de note de ce groupe de travail

De minister is van oordeel dat dit van het terrein moet komen, van de mensen die bezig zijn met de zorg.

In het kader van het plan zeldzame zorg heeft de minister gevraagd aan de functieziekenhuizen om een cartografie te maken van waar de expertise zit. De *Early and Equitable Fast Access* van nieuwe geneesmiddelen is daar heel belangrijk in. Het is van belang dat de patiëntenorganisaties daarbij worden betrokken.

Binnen het nationaal actieplan AMR, dat nu ter publieke consultatie voor ligt, wordt sterk ingezet op de preventie van ziekenhuisinfecties. De feiten tonen aan dat zowel de preventie van CLABSI (*Central Line Associated Bloodstream Infections*) maar ook van postoperatieve infectie moet worden versterkt. Dat gaat over het verbeteren van dagdagelijkse zorgprocessen om zorginfecties duurzaam te voorkomen. In dat kader wordt ingezet op publieke transparantie, op inspanningsverbintenissen inzake inspectiepreventie. Daarbij zullen indicatoren met betrekking tot CLABSI maar ook andere zorginfecties gebruikt worden.

Dit is eigenlijk een invulling van het interfederale plan Kwaliteitszorg waar de ambtenaren mee bezig zijn.

Voor sepsis is voorzien dat de nationale sepsiscoördinator op 1 maart 2026 de werkzaamheden zal aanvangen. Dat moet zorgen voor afstemming en versterking van het sepsisbeleid. Er wordt budget voorzien.

De toegang van de klinische bioloog-apotheker tot CoZo is bij labo's in ziekenhuizen reeds mogelijk. Bij externe labo's zijn er besprekingen met het eHealth-platform lopende om dat probleem op te lossen.

Voor vrouwen en gezondheid gaan de zaken er op vooruit, maar er valt nog veel te doen. De minister is tevreden dat op 4 februari 2026 de startbijeenkomst plaatsvond van het plan endometriose, met patiënten, zorgverleners, mutualiteiten en vertegenwoordigers van de ziekenhuizen. Er werd een werkschema voorgesteld en besproken. Er is een stuurgroep, er zijn specifieke werkgroepen per thema. Het gaat over organisatie, de herziening van de nomenclatuur, kwaliteitsborging, sensibilisering van huisartsen en specialisten, dat gaat over informatie voor het groot publiek, de kost van

sur la fin de vie d'ici juin 2026. Cette note sera soumise au Comité de l'assurance. Selon le ministre, la proposition doit venir du terrain, c'est-à-dire des personnes qui administrent les soins.

En ce qui concerne le plan concernant les soins rares, le ministre a demandé aux hôpitaux spécialisés de cartographier l'expertise. L'accès rapide, précoce et équitable aux nouveaux médicaments (*Early and Equitable Fast Access*) est très important à cet égard. Il est essentiel que les associations de patients soient associées à ce processus.

Le plan d'action national de lutte contre la résistance aux antimicrobiens (AMR), qui est actuellement soumis à consultation publique, est fortement axé sur la prévention des infections nosocomiales. Les faits démontrent que la prévention des bactériémies associées aux cathéters centraux mais aussi des infections post-opératoires doit être renforcée. Il s'agit d'améliorer les soins quotidiens pour prévenir durablement les infections nosocomiales. Dans ce cadre, l'accent sera mis sur la transparence publique et sur les engagements en matière d'inspection et de prévention. À cette fin, des indicateurs à l'égard des bactériémies, mais aussi à l'égard d'autres infections nosocomiales, seront utilisés.

Il s'agit en fait de la mise en œuvre du plan interfédéral pour des soins de qualité sur lequel travaillent actuellement les fonctionnaires.

En ce qui concerne le sepsis, il est prévu que le coordinateur national chargé de la mise en œuvre du plan de lutte contre le sepsis prenne ses fonctions le 1<sup>er</sup> mars 2026. Cela devrait permettre de coordonner et de renforcer la politique en la matière. Un budget est prévu à cet effet.

Les biologistes cliniciens-pharmaciens peuvent déjà accéder à la plate-forme Cozo dans les laboratoires des hôpitaux. Pour les laboratoires externes, des discussions sont en cours avec la plate-forme eHealth afin de résoudre ce problème.

En ce qui concerne les femmes et la santé, des avancées sont engrangées, mais il reste encore fort à faire. Le ministre se réjouit que la réunion de lancement du plan endométriose se soit déroulée le 4 février 2026 en présence de patients, de prestataires de soins, de mutualités et de représentants des hôpitaux. Un calendrier de travail a été proposé et examiné. Un groupe de pilotage et des groupes de travail spécifiques, chargés chacun d'une thématique, ont été créés. Ces thématiques sont l'organisation des soins, la révision de la nomenclature, la garantie d'assurance, la sensibilisation des médecins

pijnstillers en hormonale behandelingen. Dat wordt allemaal georganiseerd.

Elk kwartaal worden voorstellen voorgelegd aan en besproken met de overkoepelende stuurgroep. Dit is een heel belangrijke stap. Endometriose is een pijnlijk probleem voor vele vrouwen en het is hoog tijd dat daar iets mee gebeurt.

De verduidelijking van de hospital exemption in ATMP-dossiers komt er op vraag van de universitaire ziekenhuizen die nood hebben aan duidelijkheid over het kader waarin zij binnen België aan onderzoek kunnen doen over ATMP's. Dat is een vraag binnen een Europese context. Het is zo dat het publieke onderzoek naar ATMP's in landen als Spanje, Italië of Nederland verder staat dan in België. Dat moet inderdaad bekeken worden.

Mevrouw Depoorter heeft dit verbonden met de rol van de huisapotheker. Voor de minister ligt dit moeilijk. De ziekenhuisvrijstelling gaat nu wel specifiek over ziekenhuizen.

De minister gaat in op de rol van de ambulante psychiater. De minister is zich bewust van het belang van de geestelijke gezondheid, de crisispsychiatrie en de urgentiepsychiatrie. Er moet echter wel een duidelijke rolafbakening gemaakt worden. De ambulante psychiater is in de eerste plaats een gespecialiseerde medische actor, geen laagdrempelige toegangspoort of vindplaats zoals de eerstelijns (huisarts, school, welzijn, ELP-psychologen). Als de ambulante psychiater als vindplaats voor ELP-psychologen wordt gepositioneerd, dan riskeert men het specialistische karakter van deze zorg te ondergraven.

Dat wil niet zeggen dat de ambulante psychiater geen belangrijke rol kan spelen in zorgtrajecten die in de eerstelijns georganiseerd worden, zoals de eetstoornissen. Integendeel, de ambulante psychiater heeft een belangrijke rol op het vlak van diagnostiek, medische opvolging, indicatiestelling, gedeelde besluitvorming in een multidisciplinair kader.

De minister deelt het uitgangspunt van mevrouw Depoorter over forensisch mobiele teams en mobiele teams. Er is echter niet voor elk dossier een automatische koppeling tussen mobiele teams en het forensisch mobiele team. Het is niet zo dat voor elke zorg die ontstaat vanuit een mobiel team ook een vervolgzorg nodig is, forensisch of omgekeerd. Het gaat toch om

généralistes et des spécialistes, l'information du grand public, le coût des analgésiques et des traitements hormonaux. Tout cela est en cours d'organisation.

Chaque trimestre, des propositions seront soumises au groupe de pilotage général en vue d'être examinées. Il s'agira d'une étape très importante. En effet, l'endométriose est un problème douloureux pour de nombreuses femmes, et il est urgent d'agir.

La clarification de l'exemption hospitalière pour les médicaments de thérapie innovante (ATMP) fait suite à la demande des hôpitaux universitaires qui ont besoin de clarté sur le cadre dans lequel ils peuvent mener des recherches sur les ATMP en Belgique. Il s'agit d'une demande qui s'inscrit dans un contexte européen. Il est vrai que la recherche publique sur les ATMP est plus avancée dans des pays comme l'Espagne, l'Italie ou les Pays-Bas qu'en Belgique. Il convient effectivement d'examiner cette question.

À cet égard, Mme Depoorter a établi un lien avec le rôle du pharmacien de famille. Pour le ministre, ce lien est difficile à établir. En effet, l'exemption hospitalière concerne spécifiquement les hôpitaux.

Le ministre évoque le rôle du psychiatre ambulatoire. Le ministre est conscient de l'importance de la santé mentale, de la psychiatrie de crise et de la psychiatrie d'urgence. Il convient toutefois de délimiter clairement les rôles. Le psychiatre ambulatoire est avant tout un acteur médical spécialisé, et non un point facilement accessible comme le sont les acteurs de première ligne (médecin généraliste, école, services sociaux, psychologues de première ligne). Si le psychiatre ambulatoire faisait office de point de contact pour les psychologues de première ligne, on risquerait de saper le caractère spécialisé de ces soins.

Cela ne signifie toutefois pas que le psychiatre ambulatoire ne peut pas jouer de rôle important dans des trajets de soins organisés dans le cadre de la première ligne de soins, comme ceux pour les troubles alimentaires. Au contraire, le psychiatre ambulatoire joue un rôle crucial en matière de diagnostic, de suivi médical, d'indication et de prise de décision partagée, dans un cadre multidisciplinaire.

Le ministre partage le point de vue de Mme Depoorter concernant les équipes mobiles médico-légales et les équipes mobiles. Cependant, une liaison automatique n'est pas prévue pour chaque dossier entre les équipes mobiles et l'équipe mobile médico-légale. Il est faux d'indiquer que chaque soin prodigué par une équipe mobile nécessite aussi des soins de suivi, de nature

twee verschillende dingen. Het klopt wel dat er meer samenwerking nodig is.

Er moet geëvalueerd worden of in de ELP voldoende correct wordt ingezet op de lichte en matige stoornissen. Daar loopt trouwens een wetenschappelijke evaluatie over.

De minister merkt op dat de psychofarmaca niet altijd adequaat gebruikt worden.

Er is inderdaad een groot verschil in interneringsuitspraken tussen bijvoorbeeld de gerechtelijke arrondissementen van Gent en Antwerpen. Dat is een probleem dat met de minister van Justitie moet bekeken worden.

Over de verslavingszorg in gevangenissen werd in 2021 een wetenschappelijke evaluatie uitgevoerd van drugs-en detentieprojecten in drie gevangenissen. Die projecten worden uitgebreid na die studie. Er loopt nog een evaluatie van de eventuele toegevoegde waarde van ervaringsdeskundigheid in die drugs-en detentieprojecten.

De minister is het eens met de opmerkingen over de WAIT-indicator. De minister verwijst naar een tekst die hij ontving van *Pharma.be* en die eigenlijk door de Europese koepel EFPIA (*European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations*) is geschreven. Het is nodig in Europa, maar ook in België, te werken aan een bloeiend en efficiënt ecosysteem voor klinische proeven, voor ATMP's. Daar is nog heel wat aan te doen. De doorlooptijden van de aanvragen, de organisatie van de ethische comités, de opzet van klinische proeven, de versnelling daarvan.

Het FAGG neemt deel aan het internationaal pilootproject FAST.EU, om de termijnen voor de internationale studies te versnellen in lijn met de voorstellen van de Biotech Act.

Wat is de timing voor de erkenning van de verslavingsarts? De minister heeft een adviesvraag gericht aan de Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen op 3 december 2025. De minister verwacht het advies over de verslavingsarts in maart 2026.

Er wordt vooruitgang geboekt inzake de ondersteunende geestelijke gezondheidsberoepen en de klinisch seksuologen. Er werden adviezen ontvangen. Voor psychotherapie liggen de zaken wat moeilijker. Klinisch seksuologen ondersteunen de geestelijke

médico-légale ou autre. Il s'agit en effet de deux choses distinctes. Il est néanmoins exact de souligner qu'une collaboration accrue est nécessaire.

Il convient d'évaluer si les soins psychologiques de première ligne permettent une prise en charge suffisamment correcte des troubles légers et modérés. Une évaluation scientifique est d'ailleurs en cours à ce sujet.

Le ministre fait observer que les psychotropes ne sont pas toujours utilisés de manière adéquate.

Il existe en effet une grande différence entre les décisions d'internement rendues par les arrondissements judiciaires de Gand et d'Anvers, par exemple. C'est un problème qui doit être examiné avec la ministre de la Justice.

En ce qui concerne la prise en charge de la toxicomanie en prison, une évaluation scientifique des projets liés à la drogue et à la détention dans trois prisons a été réalisée en 2021. Ces projets seront étendus à l'issue de cette étude. Une évaluation de la plus-value éventuelle de l'expertise tirée de l'expérience acquise dans le cadre de ces projets est également en cours.

Le ministre approuve les observations concernant l'indicateur WAIT. Le ministre renvoie à un texte qu'il a reçu de *Pharma.be* et qui a en fait été rédigé par la Fédération européenne des associations de l'industrie pharmaceutique (EFPIA). Il faut en Europe, mais aussi en Belgique, travailler à la mise en place d'un écosystème prospère et efficace pour les essais cliniques, pour les ATMP. Il reste encore fort à faire dans ce domaine, notamment en ce qui concerne les délais de traitement des demandes, l'organisation des comités d'éthique, la mise en place des essais cliniques et leur accélération.

L'AFMPS participe au projet pilote multinational FAST.EU, qui vise à accélérer les délais pour les études multinationales, conformément aux propositions du règlement européen sur les biotechnologies.

S'agissant de la question relative au calendrier prévu pour la reconnaissance du médecin spécialiste en toxicomanie, le ministre a adressé une demande d'avis au Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes le 3 décembre 2025. Le ministre attend de recevoir l'avis sur le médecin spécialiste en toxicomanie en mars 2026.

Des progrès ont été réalisés en ce qui concerne les professions de support en soins de santé mentale et les sexologues cliniciens. Des avis ont été reçus. La situation est un peu plus complexe en ce qui concerne la psychothérapie. Les sexologues cliniciens soutiennent

gezondheidszorgberoepen. Het materiaal ligt er, men kan ermee aan de slag.

Psychologen hebben geen accreditatiesysteem maar een visum. Ze zijn ook opgenomen in het kadaster.

De minister komt tot de discussie waarin hij een andere inschatting heeft. De idee van een stage die destijds door de Zweedse regering werd ontwikkeld, blijkt onuitvoerbaar. Er moet overgeschakeld worden naar een systeem van permanente vorming, supervisie en intervisie binnen de beroepsgroep. Men is daar ongelukkig over en dat maakt het overleg moeilijk.

De minister heeft goede hoop eruit te komen. De minister verkiest *progress above perfection*.

De achterstallige dossiers bij het FMO (Fonds voor medische ongevallen) blijft een oud zeer. Het Rekenhof heeft vastgesteld dat het aantal openstaande dossiers van het FMO gedaald is van 2445 eind 2019 naar 989 eind 2024.

Dat heeft een goede impact op de doorlooptijden. De vasthoudendheid van mevrouw Depoorter heeft vruchten afgeworpen, de situatie is verbeterd. Een nauwgezette opvolging van alle fasen van een dossier blijft wel nodig om snel antwoord te kunnen bieden op negatieve evoluties. De gemaakte vooruitgang moet behouden blijven. Er werden doelmatige systemen voor opvolging opgezet en die mogen nog uitgebreid en verfijnd worden.

De focus van het FMO ligt de komende jaren op het verder optimaliseren van het dossierbeheer en het verfijnen van de wet medische ongevallen. Voor de herziening van de wetgeving is de timing vastgelegd in het beheerscontract. De FMO-inventaris is klaar. Er zijn vier werkgroepen gepland tussen maart en oktober 2026. Er is nu voldoende personeel maar het aantal binnenkomende dossiers blijft toenemen. Via het beheerscontract zijn drie nieuwe aanwervingen mogelijk. Het Nederlandstalige artsenteam is nu enigszins onderbemand. Dat betekent dat er onvoldoende tijd is om meer algemene opdrachten zoals preventie goed op te nemen.

First Responders als vierde middel binnen de dringende geneeskundig hulpverlening maakt momenteel het voorwerp uit van een wetenschappelijke vervolgstudie door de KU Leuven. Vele fundamentele vragen zijn nog onbeantwoord.

Hoe moet de responder gedefinieerd worden? Hoe moet de responder verzekerd worden? Wat is zijn

les professions des soins de santé mentale. Le matériel est disponible, il est possible de s'en servir.

Les psychologues ne disposent pas d'un système d'accréditation, mais d'un visa. Ils sont également inscrits dans le cadastre.

Le ministre exprime une autre position dans le cadre de cette discussion. L'idée d'un stage, développée à l'époque par la coalition suédoise, se révèle irréalisable. Il convient de passer à un système de formation continue, de supervision et d'intervision au sein de la catégorie professionnelle. Cela suscite un certain mécontentement, ce qui rend la concertation difficile.

Le ministre a bon espoir de parvenir à un accord. Il préfère les progrès à la perfection.

L'arriéré de dossiers au sein du Fonds des accidents médicaux (FAM) est un problème ancien. La Cour des comptes a constaté que le nombre de dossiers en souffrance au sein du FAM est passé de 2.445 fin 2019 à 989 fin 2024.

Ce recul de l'arriéré a un impact positif sur les délais de traitement. La persévérance de Mme Depoorter a porté ses fruits, la situation s'est améliorée. Un suivi minutieux de toutes les phases d'un dossier reste toutefois nécessaire pour pouvoir réagir rapidement à toute évolution négative. Les progrès réalisés doivent être préservés. Des systèmes de suivi efficaces ont été mis en place et pourraient encore être étendus et perfectionnés.

Au cours des prochaines années, le FAM se concentrera sur la poursuite de l'optimisation de la gestion des dossiers et l'affinement de la loi sur les accidents médicaux. Le calendrier de la révision de la législation a été fixé dans le contrat de gestion. L'inventaire du FAM est prêt. Quatre groupes de travail sont prévus entre mars et octobre 2026. Le personnel est actuellement en nombre suffisant, mais le nombre de dossiers entrants ne cesse d'augmenter. Le contrat de gestion prévoit trois nouveaux recrutements. L'équipe de médecins néerlandophones est aujourd'hui quelque peu en sous-effectif. Cela signifie qu'elle ne dispose pas de suffisamment de temps pour mener correctement des missions plus générales, comme la prévention.

Les premiers intervenants, qui constituent le quatrième pilier de l'aide médicale urgente, font actuellement l'objet d'une étude scientifique de suivi menée par la KU Leuven. De nombreuses questions fondamentales restent sans réponse.

Comment définir ces intervenants? Comment les assurer? Quelle doit être leur formation de base, de quel

basisopleiding, over welk materieel moet hij beschikken? Wat met de bijscholing? Hoe moet deze persoon omkaderd worden na interventie? Hoeveel zijn er nodig?

De vervolgstudie werd nog niet heropend omdat er een procedure bij de Raad van State loopt tegen de toewijzing van de opdrachten aan de KU Leuven.

In het kader van het recht om vergeten te worden, heeft het Kenniscentrum in de voorbije jaren verschillende studies uitgevoerd, er worden ook vandaag nog analyses verricht om dat recht verder te onderbouwen. De minister stelt dat de analyses in het rapport Diabetes 1 van het KCE aantoonde dat Belgen met Diabetes 1 wel degelijk een beperkt hogere mortaliteit hebben dan de algemene bevolking met dezelfde leeftijd, hetzelfde geslacht, wonend in dezelfde regio. Maar tegelijkertijd wordt gewezen op methodologische beperkingen van die studie. Dit rapport is overgemaakt aan het Opvolgingsbureau voor de tarifiering schuldsaldo-verzekering dat daar een advies over formuleerde.

En deze twee documenten, het KCE-rapport en het rapport van het Opvolgingsbureau voor de tarifiering schuldsaldo-verzekering liggen nu ter studie bij de kabinetten van minister Clarenval, minister Beenders en minister Vandenbroucke. De ministers bespreken deze verslagen in aanwezigheid van de FOD Economie en het KCE.

De standpunten lopen uiteen. Er zijn methodologische discussies en beperkingen, de besluitvorming is nog niet rond.

Er lopen besprekingen met het RIZIV om de financiering van medische hulpmiddelen flexibeler te maken en om de procedure te vereenvoudigen. Er is ook overleg voorzien met beMedTech (Belgische Federatie van de Medische Technologieën). Tegen midden 2026 wordt een update van aanpak en financiering voorgesteld.

Point of care testing (POCT) is in het regeerakkoord opgenomen. De minister wil POCT toegankelijker maken want dat is een instrument voor meer doelmatigheid. Binnen de Technisch Geneeskundig Raad (TGR) buigt een werkgroep zich momenteel over een mogelijke toekomstige financiering. Maar dan moet niet alleen over het regelgevend kader beslist worden, ook het toepassingsgebied moet afgebakend worden en de financieringsmodaliteiten moeten helemaal op punt gesteld worden. De minister trekt de aandacht op de budgettaire impact. POCT is dus niet iets voor de korte termijn. De minister is enthousiast over de mogelijkheden die POCT biedt om doelmatigheid te verhogen, ook in de eerstelijns.

matériel doivent-ils disposer? *Quid* de la formation continue? Comment les encadrer après une intervention? Combien en faut-il?

Cette étude de suivi n'a pas encore été rouverte car une procédure est en cours devant le Conseil d'État contre l'attribution des missions à la KU Leuven.

S'agissant du droit à l'oubli, le Centre d'expertise a mené plusieurs études ces dernières années, et des analyses sont encore en cours aujourd'hui afin de mieux étayer ce droit. Le ministre indique que les analyses contenues dans le rapport Diabète 1 du KCE ont démontré que les Belges atteints de diabète de type 1 ont effectivement un taux de mortalité légèrement plus élevé que la population générale du même âge, du même sexe et vivant dans la même région. Mais il souligne dans le même temps les limites méthodologiques de cette étude. Ce rapport a été transmis au Bureau du suivi de la tarification de l'assurance solde restant dû, qui a formulé un avis à ce sujet.

Ces deux documents, à savoir le rapport du KCE et le rapport du Bureau du suivi de la tarification de l'assurance solde restant dû, sont actuellement examinés par les cabinets des ministres Clarenval, Beenders et Vandenbroucke, en présence du SPF Économie et du KCE.

Les points de vue divergent. On constate des discussions méthodologiques et des restrictions. La décision n'est pas encore prise.

Des discussions sont en cours avec l'INAMI afin de renforcer la flexibilité du financement des dispositifs médicaux et de simplifier la procédure. Une concertation est également prévue avec beMedTech, la Fédération belge des technologies médicales. Une mise à jour de l'approche et du financement sera proposée d'ici la mi-2026.

Le *point of care testing* (POCT) figure dans l'accord de gouvernement. Le ministre souhaite le rendre plus accessible, car il constitue un instrument d'amélioration de l'efficacité. Au sein du Conseil technique médical (CTM), un groupe de travail se penche actuellement sur un éventuel financement futur. Toutefois, il ne suffit pas de décider du cadre réglementaire: il faut également délimiter le champ d'application et mettre pleinement au point les modalités de financement. Le ministre attire l'attention sur l'impact budgétaire. Le POCT ne constitue donc pas une mesure à court terme. Il se montre néanmoins enthousiaste quant aux possibilités qu'offre le POCT pour accroître l'efficacité, y compris en première ligne.

De minister waarschuwt bij logopedie de zaken niet te vermengen. De regeling die is uitgewerkt in het koninklijk besluit gaat over de toegang voor kinderen met een intelligentie-stoornis, toegang tot de monodisciplinaire door het RIZIV betaalde nomenclatuur.

Dat is iets anders dan de bestaande cumulregels die impact hebben op multidisciplinaire benaderingen en op bijzondere onderwijscontexten. Dit koninklijk besluit voorzorg evaluatie binnen de twee jaar.

Er zijn echter twee dingen gewijzigd. Er is het KCE-rapport en op vraag van IMC is de inwerkingtreding van de voorwaarden om voorafgaand aan die toegang en in belang van de kinderen een multidisciplinair bilan op te stellen, uitgesteld tot 1 januari 2027. Dus er is nog wat tijd genomen, in overleg met de gemeenschappen, in het belang van de kinderen.

Daar staat tegenover dat de gemeenschappen werk moeten maken van een versterking van hun aanbod. Het is van het hoogste belang dat deze zeer kwetsbare kinderen snel het meest passende aanbod krijgen. Binnen de IMC worden afspraken gemaakt over de continuïteit tussen het opmaken van het bilan en de daadwerkelijke multidisciplinaire tenlasteneming.

Er werd voor de ambulanciers een advies gevraagd aan de Federale Raad voor Parametrische Beroepen in december 2024. De relevante beroepsgroepen zijn daarbij betrokken. De uitbreiding van de handelingen ambulanciers niet-dringend vervoer zal betrekking hebben op het meten van parameters, luchtwegen, aspiratie, begeleiding van patiënten die een bestendig toezicht nodig hebben. Er wordt nu gekeken welke opleidingsvereisten daarvoor nodig zijn, want dat is in dat advies van de Federale Raad niet gepreciseerd.

12 ziekenhuizen krijgen middelen voor de uitwerking van rookstopbegeleiding. Die middelen dienen als impulsfinanciering om ziekenhuizen te versterken in de zorg voor de personen die willen stoppen met roken. Vorig jaar lanceerde de FOD Volksgezondheid een oproep naar de ziekenhuizen. De ingediende kandidaturen worden geëvalueerd, waarna de middelen worden toegewezen aan 12 ziekenhuizen. Die hebben daarvoor een budget voor drie jaar. Ze hebben zich ook formeel geëngageerd om dat aanbod na die impulsfinanciering verder te zetten met hun eigen middelen. Een nieuwe golf van ziekenhuizen zal dan een beroep kunnen doen op deze impulsfinanciering.

Le ministre met en garde contre toute confusion en matière de logopédie. Le régime élaboré dans l'arrêté royal concerne l'accès, pour les enfants présentant un trouble intellectuel, à la nomenclature financée par l'INAMI pour la logopédie monodisciplinaire.

Il s'agit d'un dispositif distinct des règles de cumul existantes, qui ont une incidence sur les approches multidisciplinaires et sur des contextes éducatifs particuliers. Cet arrêté royal prévoyait une évaluation dans les deux ans.

Deux éléments ont toutefois évolué. D'une part, il y a le rapport du KCE et, d'autre part, à la demande de la CIM, l'entrée en vigueur des conditions prévoyant l'établissement préalable d'un bilan multidisciplinaire — dans l'intérêt des enfants — a été reportée au 1<sup>er</sup> janvier 2027. Un délai supplémentaire a donc été accordé, en concertation avec les Communautés et dans l'intérêt des enfants.

En contrepartie, les Communautés doivent renforcer leur offre. Il est de la plus haute importance que ces enfants particulièrement vulnérables bénéficient rapidement de l'offre la plus adaptée. Au sein de la CIM, des accords sont conclus afin d'assurer la continuité entre l'établissement du bilan et la prise en charge multidisciplinaire effective.

Un avis a été demandé en décembre 2024 au Conseil fédéral des professions paramédicales concernant les ambulanciers. Les groupes professionnels concernés ont été associés. L'élargissement des actes que les ambulanciers de transport non urgent peuvent effectuer portera sur la mesure des paramètres, la gestion des voies respiratoires, l'aspiration et l'accompagnement de patients nécessitant une surveillance permanente. Il convient encore de déterminer les exigences en matière de formation, car l'avis du Conseil fédéral ne les précisait pas.

Douze hôpitaux reçoivent des moyens pour développer l'accompagnement au sevrage tabagique. Il s'agit d'un financement de démarrage destiné à renforcer la prise en charge des personnes souhaitant arrêter de fumer. L'an dernier, le SPF Santé publique a lancé un appel aux hôpitaux. Les candidatures introduites sont évaluées, après quoi les moyens sont attribués à douze hôpitaux, pour une période de trois ans. Ceux-ci se sont également engagés formellement à poursuivre cette offre avec leurs propres moyens à l'issue du financement de démarrage. Une nouvelle vague d'hôpitaux pourra ensuite bénéficier de ce financement.

Op die manier wordt geprobeerd rookstopbegeleiding in ziekenhuizen te versterken.

De minister geeft verduidelijking bij het interfederaal plan alcohol. Hoe staat het met het koninklijk besluit? De minister wil reclame die gericht is op programma's voor minderjarigen uitsluiten. De minister wenst ook een correcte gezondheidswaarschuwing. De minister wil vermijden dat er tijdens een bioscoopvoorstelling die gericht is op minderjarigen alcoholreclame komt. Tegen deze maatregelen wordt stevig actie gevoerd. De minister zet echter door.

De minister komt met een smaakjesverbod voor vapes. Wanneer men vapes wil laten gebruiken door mensen die van tabak af willen, moeten vapes dan niet naast tabakssmaak een andere smaak hebben? Munt is eigenlijk niet aangewezen. Een Europese richtlijn schrijft voor dat additieven die het inhaleren faciliteren, zoals menthol, verboden zijn. De minister moet deze richtlijn volgen. De minister kan dus geen muntsmaak voorzien.

En omdat het voor de rest heel ingewikkeld is om in smaakjes te redeneren en dat te laten handhaven, is de meest eenvoudige oplossing te stellen dat het enkel om tabakssmaak gaat.

De minister gaat verder met het rookverbod op terrassen. Er is een advies van de Raad van State, er is een advies van de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk. Er wordt gewezen op een aantal zorgen en mogelijke problemen. Er worden nu aanpassingen bekeken.

Is er een extra budget handhaving rond smaakjes voor vapes? De minister bevestigt dat de inspecties extra budget gekregen.

Dan is er de problematiek van het efficiënter innen van boetes. Het probleem is dat wanneer er nu een proces-verbaal is met een administratieve geldboete, en die boete wordt niet betaald, het dossier moet worden overgemaakt aan het parket. En daar valt de zaak stil. De vraag is of de inspectiediensten deze boetes zelf kunnen innen nadat eerst de mogelijkheid aan het parket wordt verleend om het dossier op te pakken.

Indien het parket niet ageert, dan kan het dossier terug opgepikt worden door de administratie voor verdere afhandeling, met inbegrip van een invordering via de FOD Financiën. Deze piste ligt voor.

Controle op psychoactieve stoffen is een absolute toprioriteit. Er werden in 2025.160.000 illegale e-sigaretten

L'objectif est ainsi de renforcer l'accompagnement au sevrage tabagique dans les hôpitaux.

Le ministre apporte des précisions concernant le plan interfédéral alcool. Où en est l'arrêté royal? Le ministre souhaite exclure la publicité visant des programmes destinés aux mineurs et prévoit également l'introduction d'un avertissement sanitaire adéquat. Il entend éviter la diffusion de publicités pour l'alcool lors de projections cinématographiques destinées aux mineurs. Ces mesures font l'objet d'une forte opposition, mais le ministre maintient le cap.

Le ministre introduit également une interdiction des arômes pour les cigarettes électroniques. Si l'on souhaite que les cigarettes électroniques soient utilisées comme aide au sevrage tabagique, ne devraient-elles pas proposer, outre l'arôme tabac, un autre arôme? La menthe n'est en fait pas indiquée. Une directive européenne interdit en effet les additifs facilitant l'inhalation, tels que le menthol. Le ministre est tenu de respecter cette directive et ne peut donc autoriser l'arôme menthe.

Par ailleurs, il est complexe de définir et de contrôler les arômes. La solution la plus simple consiste donc à n'autoriser que l'arôme tabac.

Le ministre poursuit avec l'interdiction de fumer sur les terrasses. Le Conseil d'État et le Conseil supérieur pour la prévention et la protection au travail ont rendu des avis. Ils soulèvent plusieurs préoccupations et problèmes potentiels. Des aménagements sont actuellement examinés.

Un budget supplémentaire est-il prévu pour le contrôle de l'interdiction des arômes? Le ministre confirme que les services d'inspection ont reçu des moyens supplémentaires.

Se pose ensuite la question du recouvrement plus efficace des amendes. Actuellement, lorsqu'un procès-verbal assorti d'une amende administrative n'est pas payé, le dossier doit être transmis au parquet, où il est souvent mis en suspens. Il est envisagé de permettre aux services d'inspection de recouvrer eux-mêmes les amendes après avoir laissé au parquet la possibilité de se saisir du dossier.

Si le parquet n'intervient pas, le dossier pourrait être repris par l'administration pour traitement ultérieur, comprenant notamment un recouvrement via le SPF Finances. Cette piste est à l'étude.

Le contrôle des substances psychoactives constitue une priorité absolue. En 2025, 160.000 cigarettes

uit de handel genomen. Daar werden vele schadelijke stoffen in aangetroffen.

De minister is het over de Nutri-Score niet eens met de heer Van Lysebettens. De minister verwijst naar de wetenschappelijke literatuur. De Nutri-Score is een zeer verfijnd systeem dat gebaseerd is op Europese samenwerking van wetenschappers. Het klopt, de Nutri-Score kan enkel vergeleken worden binnenin een productgroep. Je kan de score van een flesje frisdrank niet vergelijken met de score van een stuk kaas. Dit moet aan de consument duidelijk gemaakt worden.

De Nutri-Score is toch een goede samenvatting. Wetenschappelijk onderzoek bewijst dat bij het gebruik ervan, de consumenten ook vanuit het standpunt van de voedingsdriehoek, globaal genomen gezonder kiezen. Het is een goed instrument. De minister wil de Nutri-Score veralgemenen, al is het op publiciteit. Het voorstel van Les Engagés gaat verder. Het gaat ook over de Nutri-Score op verpakking. De minister is al heel tevreden met de veralgemening van de Nutri-Score op publiciteit.

Bezorgdheid over babyvoeding mag er niet toe leiden dat mensen verkeerde dingen gaan doen. Dat is wel een probleem. Er moet vermeden worden dat ouders beginnen te experimenteren met alternatieven die niet gezond zijn. Dat thema is vorige week besproken op de Risk Management Group (RMG). De RMG heeft daarom een persbericht uitgestuurd, bestemd voor sociale media en pers met de duidelijke boodschap dat baby's aangepaste voeding moeten krijgen. Het is borstvoeding of het is specifieke kunstvoeding.

Dan is er de uitbanning van PFAS. Er werd eind januari 2026 door consultants een studie voorgesteld aan de bevoegde federale en gewestelijke ministeriële kabinetten over het PFAS-fonds. Die studie heeft onderzocht wat de budgettaire noden zijn, wie gevraagd kan worden om bij te dragen, op welke basis en volgens welke principes. Dat moet nog uitgediept worden. De volgende stap is een overleg tussen verschillende entiteiten, waarin de resultaten van de studie besproken worden. Dat wordt verder opgevolgd op een uitgebreide IMC Leefmilieu. Deze IMC wordt voorgezeten door minister Crucke.

Over de opvolging van infectieziekten wordt structurele overleg gehouden door de Risk Assessment Group (RAG), onder het voorzitterschap van Sciensano. Daar zitten de experts van Sciensano in, net zoals de regionale en de federale gezondheidsautoriteiten. Dat is ook belangrijk in het kader van het Nationaal Actieplan AMR.

électroniques illégales ont été retirées du marché. De nombreuses substances nocives y ont été découvertes.

Le ministre n'est pas d'accord avec M. Van Lysebettens concernant le Nutri-Score. Il se réfère à la littérature scientifique. Le Nutri-Score est un système très élaboré, fondé sur une collaboration scientifique européenne. Il est exact que la comparaison ne peut s'opérer qu'au sein d'une même catégorie de produits. On ne peut comparer le score d'une boisson rafraîchissante avec celui d'un fromage. Cela doit être clairement expliqué aux consommateurs.

Le Nutri-Score constitue néanmoins une synthèse pertinente. Les études scientifiques montrent que son utilisation conduit globalement les consommateurs à faire des choix plus sains, en cohérence avec le modèle du triangle alimentaire. Il s'agit d'un bon instrument. Le ministre souhaite généraliser le Nutri-Score, au moins dans la publicité. La proposition des Engagés va plus loin et vise également son apposition sur les emballages. Le ministre se dit déjà très satisfait de sa généralisation dans la publicité.

Les inquiétudes concernant l'alimentation infantile ne doivent pas conduire à des comportements inappropriés. C'est un problème. Il faut éviter que des parents commencent à expérimenter des alternatives qui peuvent nuire à la santé. Ce sujet a été abordé la semaine dernière au sein du *Risk Management Group* (RMG). Celui-ci a diffusé un communiqué de presse, destiné aux réseaux sociaux et à la presse, rappelant clairement que les nourrissons doivent recevoir une alimentation adaptée: soit l'allaitement maternel, soit du lait artificiel spécifique.

S'agissant de l'élimination progressive des PFAS, une étude a été présentée fin janvier 2026 par des consultants aux cabinets ministériels fédéraux et régionaux compétents concernant le fonds PFAS. Cette étude a examiné les besoins budgétaires, les contributeurs potentiels, ainsi que les bases et principes de contribution. Ce travail doit encore être approfondi. Une concertation entre différentes entités constituera la prochaine étape. Les résultats seront également examinés dans le cadre d'une CIM Environnement élargie, présidée par le ministre Crucke.

En matière de suivi des maladies infectieuses, une concertation structurelle est organisée au sein du *Risk Assessment Group* (RAG), présidé par Sciensano. Y participent les experts de Sciensano ainsi que les autorités sanitaires régionales et fédérales. Cette concertation est également importante dans le cadre du Plan d'action national contre la résistance aux antimicrobiens.

De minister werkt aan een nieuwe overeenkomst met de bedoeling een goed geharmoniseerd beleid voor AYA's met kanker te hebben in België. Dat betekent inderdaad opbouw van expertise, uitwerken van richtlijnen om de beste zorg te kunnen bieden aan AYA's met kanker op basis van een aantal thema's.

Die overeenkomst moet leiden tot het krijgen van *good practices* in alle ziekenhuizen van het land om de zorg te harmoniseren. Dat moet alle AYA's met kanker in alle ziekenhuizen helpen. En dat is inderdaad een onderdeel van het Kankerplan.

De versterking van de eerstelijns gebeurt niet enkel projectmatig. Er worden structureel extra middelen voorzien voor de huisartsen. Dat houdt dan ook verantwoordelijkheid in voor de huisarts. De minister is niet tegen het feit dat er in de Medicomut wordt nagedacht over aangepaste verloning voor specifieke nieuwe taken in het kader van "Terug naar Werk". De minister denkt dat de meeste mensen die langdurig ziek zijn, nu en dan eens naar hun huisarts gaan. Het punt is dat de huisarts tijd moet kunnen maken voor een grondig overleg over "Terug naar Werk".

De minister stelt dat de GDPR-problemen voor het TRIO-platform onder controle zijn, de GDPR moet gerespecteerd worden.

Het budget voor zeldzame ziekten is nu geen groot bedrag. Er wordt 2,4 miljoen euro uitgetrokken voor de cartografie van de expertise en de coördinatie van de zorg die uitbesteed werd als een eerste opdracht aan de functieziekenhuizen. Het gaat om acht universitaire ziekenhuizen.

Er is een klein budget van 34.000 euro voor een hulpmiddel voor diagnostische ondersteuning. Er is 291.000 euro structurele financiering voor de patiëntenorganisatie RaDiOrg. Dat zijn geen grote bedragen, maar wanneer nieuwe geneesmiddelen voor zeldzame ziekten sneller worden terugbetaald, dan zijn het wel grote bedragen want dan gaat het over het budget van de farmaceutica.

Voor menopauze werd in de IMC afgesproken dat Wallonië, meer bepaald het agentschap AVIQ de lead neemt. Er werd een vragenlijst goedgekeurd, er wordt verder gewerkt door een reeks van organisaties. De

Le ministre travaille à une nouvelle convention visant à assurer une politique harmonisée pour les adolescents et les jeunes adultes (AJA) atteints de cancer en Belgique. Cela implique le développement d'une expertise et l'élaboration de lignes directrices pour garantir les meilleurs soins possibles aux AJA atteints de cancer sur la base d'une série de thèmes.

Cette convention doit permettre la diffusion de bonnes pratiques dans tous les hôpitaux du pays afin d'harmoniser les soins. Elle vise à bénéficier à tous les AJA atteints de cancer dans tous les hôpitaux. Il s'agit effectivement d'un volet du Plan cancer.

Le renforcement de la première ligne ne repose pas uniquement sur des projets. Des moyens structurels supplémentaires sont prévus pour les médecins généralistes, ce qui implique également une responsabilité accrue de leur part. Le ministre n'est pas opposé à ce que la Médico-Mut réfléchisse à une rémunération adaptée pour de nouvelles tâches spécifiques dans le cadre du "Retour au Travail". Il estime que la plupart des personnes en incapacité de travail de longue durée consultent de temps à autre leur médecin généraliste. Celui-ci doit pouvoir disposer du temps nécessaire pour mener un entretien approfondi dans le cadre du "Retour au Travail".

Le ministre indique que les problèmes liés au RGPD concernant la plateforme TRIO sont sous contrôle. Le RGPD doit être respecté.

Le budget consacré aux maladies rares n'est pas élevé. Un montant de 2,4 millions d'euros est prévu pour la cartographie de l'expertise et la coordination des soins, confiées dans un premier temps aux hôpitaux désignés pour cette fonction. Il s'agit de huit hôpitaux universitaires.

Un budget modeste de 34.000 euros est prévu pour un outil d'aide au diagnostic. Un financement structurel de 291.000 euros est octroyé à l'association de patients RaDiOrg. Ces montants ne sont pas élevés en soi. En revanche, l'enjeu financier devient nettement plus important lorsque de nouveaux médicaments pour maladies rares sont remboursés plus rapidement. Dans ce cas, les dépenses relèvent du budget des spécialités pharmaceutiques, où les montants concernés sont d'une tout autre ampleur.

Concernant la ménopause, il a été convenu au sein de la CIM que la Wallonie, et plus précisément l'agence AVIQ, assurerait la coordination. Un questionnaire a été approuvé et différentes organisations poursuivent

minister verwacht tegen 9 maart 2026 een aantal antwoorden op die vragenlijst. Die zullen door AVIQ geanalyseerd worden.

De werkgroep menopauze gaat weer vergaderen op 17 maart 2026. De minister erkent het belang van dit onderwerp.

Waarom wordt er voor de geestelijke gezondheidszorg maar 3 miljoen euro voorzien voor de uitbreiding? De minister merkt op dat de ELP-uitgaven zeer sterk stijgen. De feitelijke uitgaven gaan van 206 miljoen euro naar 252 miljoen euro. Daarbovenop komt er 4,7 miljoen euro extra in het kader van "Terug naar Werk". Er kan verwarring zijn omdat er ook wordt verwezen naar 3 miljoen euro, maar van deze 3 miljoen euro wordt gezegd dat het een return on investment is. De minister denkt dat dit echt gaat moeten bijdragen tot meer mensen die sneller aan het werk zijn.

De minister is niet gelukkig met wat de Europese Commissie heeft voorgelegd inzake de Critical Medicines Act. De minister vindt dit te zwak. De minister is blij dat het Europees Parlement daarop een meer ambitieuze visie heeft. De minister hoopt dat de onderhandelingen tussen het Europees Parlement, de Europese Commissie en de lidstaten tot een sterker actieplan leiden tegen tekorten van geneesmiddelen.

De vergroening van het gezondheidssysteem is prioritair voor de minister. In de sector is daar toch interesse voor.

De minister treedt mevrouw Sneppe bij over de forensische zorg. Het grootste deel van de impact zal pas binnen enkele jaren merkbaar zijn. De minister kan de forensisch psychiatrische centra niet sneller laten bouwen dan dat de regie der gebouwen ze kan laten bouwen, dat duurt verschrikkelijk lang. De minister is verheugd dat het stadsbestuur van Oostende in Oostende een forensisch psychiatrisch centrum wil met een grote capaciteit, meer dan 400 plaatsen. Dat gaat ook nog een aantal jaren duren. De minister hoopt dat in 2026, 2027, begin 2028 door andere soorten initiatieven mobiele teams, zorghuizen, toch een driehonderd plaatsen gaan kunnen creëren waar geïnterneerden naartoe kunnen. Daardoor vermindert de druk op de gevangenis.

Wanneer de minister het heeft over 1400 plaatsen, dan zal het grootste deel ervan voor 2029, 2030 of later zijn. Maar een deel ervan zal onmiddellijk gerealiseerd worden.

De minister gaat in op paraatheid en respons. Na COVID-19 heeft er een audit plaatsgevonden door de OESO en de ECDC, waaruit verschillende verbeterpunten

le travail. Le ministre attend un certain nombre de réponses pour le 9 mars 2026. Celles-ci seront analysées par l'AVIQ.

Le groupe de travail "ménopause" se réunira à nouveau le 17 mars 2026. Le ministre reconnaît l'importance du sujet.

Pourquoi seulement 3 millions d'euros sont-ils prévus pour l'extension des soins de santé mentale? Le ministre souligne que les dépenses liées à la psychologie de première ligne augmentent fortement: elles passent de 206 millions d'euros à 252 millions d'euros. À cela s'ajoutent 4,7 millions d'euros dans le cadre du "Retour au Travail". Une confusion peut naître du fait qu'il est également fait référence à 3 millions d'euros, présentés comme un retour sur investissement. Le ministre estime que ces moyens doivent vraiment contribuer à un retour plus rapide au travail.

Le ministre n'est pas satisfait de la proposition de la Commission européenne concernant le règlement sur les médicaments critiques, qu'il juge trop faible. Il se félicite que le Parlement européen ait adopté une position plus ambitieuse. Il espère que les négociations entre le Parlement européen, la Commission et les États membres aboutiront à un plan d'action plus solide contre les pénuries de médicaments.

La transition écologique du système de santé constitue une priorité pour le ministre. Le secteur manifeste un intérêt réel à cet égard.

Le ministre rejoint Mme Sneppe sur la question des soins médico-légaux. L'impact ne sera réellement perceptible que dans quelques années. Le ministre ne peut pas faire construire les centres de psychiatrie légale plus rapidement que la Régie des bâtiments. Cela prend énormément de temps. Il se réjouit que les autorités ostendaises souhaitent accueillir dans leur ville un centre de psychiatrie légale de grande capacité (plus de 400 places). Cela prendra également plusieurs années. Le ministre espère que trois cents places pourront tout de même être créées pour les internés en 2026, 2027 et début 2028 grâce à d'autres types d'initiatives, telles que des équipes mobiles et des maisons de soins. Cela permettra de réduire la pression sur les prisons.

Le ministre tient à préciser que la majorité des 1400 places évoquées seront disponibles en 2029, en 2030 ou plus tard. Mais une partie d'entre elles le seront immédiatement.

Le ministre aborde ensuite la question de la préparation et de la réaction. Après la crise du coronavirus, l'OCDE et l'ECDC ont réalisé un audit qui a mis en évidence

naar voren kwamen. Daarmee werd actief aan de slag gegaan. Deze verbeterpunten worden momenteel geïmplementeerd.

Wat met fraude bij zorgverstrekkers die uit het buitenland komen? Dit is inderdaad belangrijk. De minister verwijst naar het Europese IMI-systeem, waarbij men gegevens moet krijgen over zorgverleners die elders betrappt zijn op iets wat niet in orde is en die dan in België proberen werken. Het gaat dan om fraude of onbetamelijk gedrag. De minister stelt dat dit IMI-systeem niet goed werkt. De minister heeft daarover een brief geschreven naar de Europese Commissie met de vraag dit systeem te verbeteren. Natuurlijk moeten alle lidstaten het spel meespelen. België moet proberen zo goed mogelijk gebruik te maken van het IMI-systeem. Het gaat hier om een Europees actiepunt van de eerste orde.

De minister is ervan overtuigd dat het feit dat wanneer er genoeg geconventioneerde artsen zijn, dit een garantie is voor de patiënten. De minister is het er mee eens het potentieel van de technologie van de digitalisatie moet worden gebruikt om te strijden tegen de deconventionering van de zorgverstrekkers. Daarom werd een Taskforce opgericht onder het voorzitterschap van Pedro Facon voor administratieve vereenvoudiging op basis van nieuwe technologieën.

De heer Bacquelaine heeft een opmerking geformuleerd over een evaluatie van medicijnen. Men moet oppassen voor een te enge visie op de rol van geneesmiddelen. Medicijnen kunnen een positieve impact hebben op het hele therapietraject en dus een besparing betekenen voor andere ingrepen. Dat klopt en dat wordt geëvalueerd. Er zijn evaluaties over de prijs van nieuwe medicijnen en er zijn daarnaast evaluaties over de mindere kost voor andere geneesmiddelen. Er is ook evaluatie over het hele kostenplaatje van de therapie dat misschien kan verminderen door het gebruik van een nieuw geneesmiddel.

De minister gaat in op de innovatie in ziekenhuizen. Wanneer men een nieuw systeem van financiering in de ziekenhuizen wil invoeren, dan moet rigiditeit in het systeem voorkomen worden die innovatie en de dynamiek van innovatie onmogelijk zou maken. Dat is absoluut correct. Men moet dus op zoek naar oplossingen om innovatie bottom-up te maken in de ziekenhuizen. Daar moeten middelen voor gevonden worden.

Er worden in het eerste semester van dit jaar inleidende besprekingen gepland met de federale entiteiten over het cardiovasculair plan. Dit zal eerst gebeuren in het kader van de interfederale werkgroep preventie.

plusieurs points à améliorer. Des mesures ont été prises à cet égard. Les améliorations sont en cours.

Qu'en est-il de la fraude commise par les prestataires de soins provenant de l'étranger? Il s'agit en effet d'un point important. Le ministre évoque le système européen IMI, qui permet d'obtenir des informations sur les prestataires de soins qui ont été reconnus coupables d'irrégularités dans un autre pays et qui tentent ensuite de venir travailler en Belgique. Cela concerne des cas de fraude ou de comportement inapproprié. Le ministre estime que ce système IMI ne fonctionne pas bien. Il a écrit à la Commission européenne pour lui demander de l'améliorer. Bien entendu, tous les États membres doivent jouer le jeu. La Belgique doit essayer d'utiliser ce système au mieux. Il s'agit d'un enjeu européen de premier plan.

Le ministre est convaincu que la présence d'un nombre suffisant de médecins conventionnés constitue une garantie pour les patients. Il estime, lui aussi, que le potentiel de la technologie de numérisation doit être utilisé pour lutter contre le déconventionnement des prestataires de soins. C'est pourquoi une task force présidée par Pedro Facon a été créée pour promouvoir la simplification administrative grâce aux nouvelles technologies.

M. Bacquelaine a formulé une observation concernant l'évaluation des médicaments. Il faut se garder d'avoir une vision trop restrictive du rôle des médicaments. Ceux-ci peuvent avoir un impact positif sur l'ensemble du parcours thérapeutique et donc permettre de faire l'économie d'autres interventions. C'est exact, et des évaluations sont réalisées en la matière. Il y a des évaluations portant sur le coût des nouveaux médicaments et des évaluations portant sur la diminution éventuelle des dépenses liées à d'autres médicaments. On évalue également si le coût total d'une thérapie pourrait être réduit grâce à l'utilisation d'un nouveau médicament.

Le ministre aborde ensuite la question de l'innovation dans les hôpitaux. Si l'on souhaite introduire un nouveau système de financement dans les hôpitaux, il faut éviter toute rigidité qui empêcherait l'innovation et la dynamique d'innovation. C'est tout à fait exact. Il faut donc rechercher des solutions pour stimuler l'innovation initiée par la base dans les hôpitaux et trouver les moyens nécessaires pour y parvenir.

Il est prévu de mener des discussions introductives avec les entités fédérées au sujet du plan cardiovasculaire au cours du premier semestre de cette année. Celles-ci se dérouleront d'abord au sein du groupe de travail interfédéral prévention.

Elke regering zal prioriteiten neerleggen. De minister hoopt te werken in het kader van het Europese *Save Hearts*-plan dat door de Europese Commissie werd gepubliceerd. Het gaat erom een alomvattende visie te ontwikkelen met preventie, nieuwe therapieën en beschikbare technologie.

Inzake de programmatie van de kinderpsychiatrie deelt de minister mee dat de capaciteit zal vergroten op basis van een programmatie die niet tot 14 jaar maar tot 17 jaar gaat. De minister wacht op het advies van de Federale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen.

De minister stelt dat de situatie van de mantelzorgers besproken wordt bij de behandeling van het voorstel van resolutie betreffende de juridische erkenning en transversale inaanmerkingneming van het mantelzorgersstatuut (DOC 56 1331/001) van mevrouw Nahima Lanjri c.s. Ook in de regering wordt daarover gesproken. En zelfs na deze discussie zal er nog werk op de plank liggen om de mantelzorgers beter te verbinden met teams van zorgverstrekkers en om de administratieve toegang te vereenvoudigen. Er valt nog veel te doen.

Er werden multidisciplinaire pediatrie centra opgericht om kinderen te helpen die ernstige obesitasproblemen hebben. Dit kadert in de tweedelijns hulp en begint te functioneren. En dan is er nog Clairs Vallons in Wallonie als derdelijn. De interactie tussen Clairs Vallons en de tweede lijn moet nog worden geoptimaliseerd. Hetzelfde geldt voor het Zeepreventorium aan de Noordzee.

Er werd ook een systeem gelanceerd voor gratis dieetadvies voor kinderen die problemen hebben met obesitas maar dat systeem werkt niet goed. Huisartsen moeten bewust gemaakt worden van de mogelijkheid gratis voedingsadvies te krijgen.

Door de toename van het aantal zorgcentra wordt het aantal beschikbare plaatsen verhoogd. Dit is eigenlijk geen goed nieuws maar het is wel de realiteit. Er zijn nu eenmaal meer plaatsen nodig.

Op dit moment wordt er gewerkt aan een nieuw plan voor seksueel overdraagbare aandoeningen, met speciale aandacht voor HIV. Het doel is om tegen het einde van dit jaar een strategie te hebben op het gebied van preventie tussen de verschillende kabinetten. De minister vraagt geduld, er is overleg op alle niveaus om tegen het einde van dit jaar een passend HIV-plan te hebben.

Chaque gouvernement fixera ses priorités. Le ministre espère pouvoir travailler dans le cadre du plan européen *Save Hearts* publié par la Commission européenne. Il s'agit de développer une vision globale incluant la prévention, les nouvelles thérapies et les technologies disponibles.

En ce qui concerne la programmation de la pédopsychiatrie, le ministre annonce que la capacité sera augmentée sur la base d'une programmation qui ne s'étendra pas jusqu'à 14 ans, mais jusqu'à 17 ans. Le ministre attend à cet égard l'avis du Conseil fédéral des établissements hospitaliers.

Il indique que la situation des aidants proches sera discutée lors de l'examen de la proposition de résolution visant la reconnaissance juridique et la prise en compte transversale du statut d'aidant-proche (DOC 56 1331/001) déposée par Mme Nahima Lanjri et consorts. Ce sujet est également débattu au sein du gouvernement. Mais même après cette discussion, il restera encore des efforts à fournir pour mieux relier les aidants proches aux équipes de soins et pour simplifier l'accès administratif. Il y a encore beaucoup à faire.

Des centres pédiatriques multidisciplinaires ont été créés pour aider les enfants souffrant d'obésité sévère. Ces centres s'inscrivent dans les soins de deuxième ligne et cela commence à fonctionner. Il y a également le centre de troisième ligne Clairs Vallons, en Wallonie. L'interaction entre Clairs Vallons et la deuxième ligne doit encore être optimisée. Il en va de même pour le *Zeepreventorium*, centre situé sur la côte belge.

Un système de conseils diététiques gratuits a également été lancé pour les enfants souffrant d'obésité, mais il ne fonctionne pas bien. Les médecins généralistes doivent être sensibilisés à la possibilité d'obtenir des conseils diététiques gratuits.

L'augmentation du nombre de centres de prise en charge entraînera une augmentation du nombre de places disponibles. Ce n'est pas vraiment une bonne nouvelle, mais c'est la réalité. Il faut tout simplement plus de places.

Un nouveau plan sur les maladies sexuellement transmissibles, qui accorde une attention particulière au VIH, est en cours d'élaboration. L'idée est de mettre au point d'ici la fin de l'année une stratégie de prévention entre les différents cabinets. Le ministre demande qu'on lui accorde un peu de temps. Une concertation est actuellement menée à tous les niveaux, l'objectif étant de disposer d'ici la fin de l'année d'un plan VIH adapté.

De mogelijkheden voor het doneren van bloed werden uitgebreid en de uitsluitingscriteria werden versoepeld. De minister wijst op het evenwicht dat er moet zijn tussen enerzijds toegang voor iedereen zonder discriminatie en anderzijds de veiligheid en gezondheidsrisico's, die niet te maken hebben met het feit dat iemand homoseksueel of heteroseksueel is, maar wel met bepaald gedrag. Voorzichtigheid is geboden op basis van gedragingen die infecties en risico's kunnen vermenigvuldigen. Daarom zijn er nog steeds beperkingen.

De minister vestigt er de aandacht op dat het BFM aanzienlijk is verhoogd. Toen de minister in 2021 zijn politieke herintrede deed, bedroeg het BFM 9,17 miljard euro. Op 1 juli 2025, dus vier jaar later, was dat 12,72 miljard euro. Dit vertegenwoordigt een stijging van 38,7 %. Dit is een aanzienlijke toename.

De minister gaat in op het programmatie criterium voor het Paramedisch Interventie Team (PIT). De PIT vertrekt vanuit een ziekenhuis. Wanneer in de hervorming van het ziekenhuislandschap een ziekenhuis met een spoeddienst wegvalt, dan is er ook een vertrekplaats minder, dan zal de PIT van verder moeten vertrekken. Dat gaat nog bekeken worden maar dat is niet voor direct.

Er moet voor gezorgd worden dat de hervorming van het ziekenhuislandschap geen aantasting betekent van de vereiste service-level agreements van de PIT's. De PIT's moeten misschien niet alleen vertrekken vanuit een ziekenhuis.

De minister hoopt snel initiatieven over euthanasie en abortus te mogen ontvangen van de minister van Justitie.

De minister wijst op hetgeen er al is qua anticonceptie. Anticonceptie zit in de categorie J. Dat betekent dat vrouwen tot 25 jaar en vrouwen met een BVT-status, onafhankelijk van hun leeftijd, al een belangrijke tegemoetkoming krijgen. De meeste mutualiteiten, zoals Solidaris, bieden bijkomende voordelen voor anticonceptie. De toegang tot contraceptiva is al redelijk breed, maar het regeerakkoord geeft extra aandacht aan deze materie dus moet er aan gewerkt worden.

De minister heeft vorig jaar al de dioptriegrens voor lenzen en brillen verbeterd. Voor gehoorapparaten werd de decibelgrens voor gehoorverlies verlaagd die in aanmerking komt voor een RIZIV-vergoeding. De voorstellen van de commissies voor audiologen en opticiens, die een betere bescherming van patiënten mogelijk maken,

Les possibilités de donner son sang ont été élargies et les critères d'exclusion assouplis. Le ministre souligne la nécessité de garantir un équilibre entre, d'une part, l'accès pour tous sans discrimination et, d'autre part, la sécurité et les risques pour la santé, qui ne sont pas liés au fait qu'une personne soit homosexuelle ou hétérosexuelle, mais à certains comportements. La prudence s'impose à l'égard des comportements susceptibles de multiplier les infections et les risques. C'est pourquoi certaines restrictions sont toujours en vigueur.

Le ministre attire l'attention sur le fait que le BFM a été considérablement augmenté. En 2021, lorsque le ministre a fait son retour en politique, le BFM s'élevait à 9,17 milliards d'euros. Le 1<sup>er</sup> juillet 2025, soit quatre ans plus tard, il s'élevait à 12,72 milliards d'euros. Cela représente une augmentation de 38,7 %, ce qui est considérable.

Le ministre aborde le critère de programmation afférent à l'équipe d'intervention paramédicale (PIT). Ces équipes sont déployées à partir d'un hôpital. Si un hôpital doté d'un service d'urgence est supprimé dans le cadre de la réforme du paysage hospitalier, il y aura également un point de départ en moins, et la PIT devra être déployée à partir d'un endroit plus éloigné. Cette question sera examinée, mais pas dans l'immédiat.

Il faut veiller à ce que la réforme du paysage hospitalier ne porte pas atteinte aux *service-level agreements* des PIT. On pourrait envisager de ne plus déployer ces dernières uniquement à partir d'un hôpital.

Le ministre espère que la ministre de la Justice lui transmettra rapidement des initiatives concernant l'euthanasie et l'avortement.

Le ministre précise ce qui existe déjà en matière de contraception. La contraception relève de la catégorie J. Cela signifie que les femmes de 25 ans maximum et les femmes bénéficiant du statut BIM, quel que soit leur âge, bénéficient déjà d'une intervention importante. La plupart des mutualités, comme Solidaris, offrent des avantages complémentaires pour la contraception. L'accès aux contraceptifs est déjà assez large, mais l'accord de gouvernement accorde une attention particulière à cette question. Il faut donc s'atteler à avancer dans ce dossier.

L'année dernière, le ministre a déjà abaissé le seuil de dioptrie requis pour le remboursement des lentilles et des lunettes. Pour les appareils auditifs, le seuil de décibels correspondant à la perte auditive donnant droit à un remboursement par l'INAMI a également été réduit. Les propositions des commissions d'audiologues et

sluiten aan bij het beleid van de minister. In het kader van de begroting voor 2026 wordt de leeftijdsgrens van 65 jaar in de regel voor de spraaktest in lawaai afschaffen. Er worden kleine stapjes vooruit gezet.

Er wordt gewerkt aan een nieuw generiek traject voor long COVID-19. De minister kent de kritieken en de verwachtingen, de moeilijkheden in die discussie. Er moet een traject komen voor klachten zoals long COVID-19, fibromyalgie en andere klachten waar de diagnose vaak niet duidelijk is.

Het ontwerp van koninklijk besluit voor het gestructureerd zorgteam zit in het finaal stadium. Er werd advies gevraagd aan de Federale raad voor verpleegkunde (FRV). De gemeenschappen worden daarbij betrokken via het interferederaal overleg. Er kwam input van de ziekenhuiscoöperaties, de vakbonden, de beroepsverenigingen. De minister organiseert een publieke bevraging over het ontwerp koninklijk besluit over het gestructureerde zorgteam omwille van de proportionaliteitstoets.

Er gaan vele adviezen komen over dit ontwerp van koninklijk besluit. Dit is een belangrijk debat.

Het nieuwe Kankerplan 2026-2030 wordt uitgewerkt en bouwt verder op de bestaande kankerstrategie. Het Kankerplan wordt opgebouwd rond de doelstellingen van het *Quintuple Aim*, waarvan de leden de doelstellingen kennen. Op basis van de voorbereidende werkzaamheden in overleg met actoren uit het veld, reviews van de wetenschappelijke literatuur en bestaande memoranda, en zeven workshops die werden georganiseerd tussen de kabinetten, de administraties en kankerexperts in België, zijn de uitdagingen en ook mogelijke oplossingen geïdentificeerd in het kankerbeheer.

De stuurgroep analyseert deze resultaten en bespreekt de voorgestelde acties. Er zijn ook gesprekken gaande met de gefedereerde entiteiten om de inspanningen op elkaar af te stemmen en acties die op andere bestuursniveaus worden ondernomen in het plan op te nemen. De minister heeft de ambitie het Kankerplan eind maart 2026 voor te stellen. Daarna zullen de concrete werkzaamheden aangevat worden.

De problematiek van de zorgkundigen is uitermate belangrijk maar niet eenvoudig. Het IFIC heeft een barème voor de zorgkundigen maar dat moet nog deels geïmplementeerd worden. Er moet voor de basisverpleegkundigen, wanneer die aan het werk zullen zijn, een passend IFIC-barema uitgewerkt worden. Wanneer

d'opticiens, qui visent une meilleure protection des patients, s'inscrivent dans la ligne de la politique du ministre. Dans le cadre du budget 2026, la limite d'âge fixée à 65 ans pour la réalisation d'un test vocal dans un environnement bruyant sera supprimée. On réalise de petits pas en avant.

Un nouveau parcours générique pour le COVID-19 long est en cours d'élaboration. Le ministre est conscient des critiques et des attentes, ainsi que des difficultés inhérentes à cette discussion. Il faut mettre en place un parcours pour les pathologies telles que le COVID-19 long, la fibromyalgie et d'autres affections dont le diagnostic n'est souvent pas clair.

Le projet d'arrêté royal relatif à l'équipe de soins structurée est entré en phase finale. L'avis du Conseil fédéral de l'art infirmier (CFAI) a été sollicité. Les Communautés sont associées à ce processus par le biais de la concertation interfédérale. Les organisations faïtières des hôpitaux, les syndicats et les associations professionnelles ont apporté leur contribution. Le ministre organise une consultation publique sur le projet d'arrêté royal relatif à l'équipe de soins structurée afin de réaliser un contrôle de proportionnalité.

De nombreux avis seront émis au sujet de ce projet d'arrêté royal. Il s'agit d'un débat important.

Le nouveau Plan de lutte contre le cancer 2026-2030 est en cours d'élaboration et s'appuie sur la stratégie existante en matière de cancer. Ce plan s'articule autour du *Quintuple Aim*, dont les objectifs sont connus des membres. Des défis et des solutions possibles dans la gestion du cancer ont été identifiés sur la base des travaux préparatoires menés en concertation avec les acteurs de terrain, des revues de la littérature scientifique et des mémorandums existants, ainsi que de sept ateliers organisés entre les cabinets, les administrations et les experts du cancer en Belgique.

Le comité de pilotage analyse ces résultats et examine les actions proposées. Des discussions sont également en cours avec les entités fédérées afin de coordonner les efforts et d'intégrer dans le plan les actions qui sont entreprises à d'autres niveaux de pouvoir. Le ministre a pour ambition de présenter le Plan de lutte contre le cancer à la fin du mois de mars 2026. Les travaux concrets commenceront ensuite.

La problématique des aides-soignants est extrêmement importante, mais complexe. L'IFIC dispose d'un barème pour les aides-soignants, mais celui-ci doit encore être mis en œuvre en partie. Il faudra déterminer un barème IFIC approprié pour les assistants en soins infirmiers, une fois qu'ils entreront en fonction. Une solution sera

de nieuwe basisverpleegkundigen op de markt komen, wordt iets vastgeprikt. Er loopt overleg tussen de vakbonden en werkgevers over wat dat juist moet zijn. Er is nog onenigheid maar de minister hoopt dat er een goed compromis komt. Daar zal uiteraard budget voor moeten gevonden worden.

De minister bevestigt dat het Zorgpersoneelsfonds geïndexeerd is.

De minister zal het rapport over de rechten van de patiënt overmaken. Het is nodig prioriteit te geven aan mensen die psychisch kwetsbaar zijn, met daarbij de geïnterneerden. Voor hen zijn nog stappen te zetten inzake rechten van de patiënt. Ook kinderen in deze problematiek verdienen prioriteit.

Aan het plan neurodegeneratieve ziekten moet gewerkt worden. Dit kadert in geïntegreerde zorg en maakt deel uit van de afspraken met de deelstaten. Het gaat om geïntegreerde zorg op alle bevoegdheidsniveaus. Neurodegeneratieve ziekten vormen een voorbeeld waar gezondheidszorg, zorg en welzijn goed moet gecombineerd worden. De minister denkt daarbij aan dementie, zonder andere ziekten uit te sluiten.

De minister gaat in op de vraag over de hogedrukkamer in Charleroi. De facturatiegegevens van het RIZIV tonen aan dat in 2023-2024 in totaal 3486 prestaties aangerekend zijn, waarvan 656 in Charleroi. Van andere ziekenhuizen werden geen gelijkaardige berichten ontvangen. De minister weet niet of de huidige nomenclatuur de kosten onvoldoende dekt. De minister kan dat niet beoordelen. De hervorming van de nomenclatuur moet daar meer duidelijkheid in brengen. Er moet een discussie komen over de klinische indicaties. Het KCE acht het bewijs onvoldoende om locaties voor hogedrukkamers verder uit te breiden. Een uitbreiding van centra zou een aanzienlijke meerkost veroorzaken. Analyse is nodig.

De minister geeft mee dat er aangaande de vzw Ypsilon een interfederaal plan in de stijgers staat. De minister hoopt dat voor Brussel snel concreet te maken.

De minister wil meer inzetten op medische applicaties. De mHealth-piramide heeft niet goed gewerkt. De minister is in gesprek met het RIZIV over hoe die procedure kan vereenvoudigd worden en hoe de financiering op de noden kan afgestemd worden.

Via de innovatieprojecten van de FOD Volksgezondheid kwam er een belangrijke injectie van middelen voor de

trouvée lorsque les nouveaux assistants en soins infirmiers arriveront sur le marché. Une concertation est en cours entre les syndicats et les employeurs pour décider de la bonne formule. Il existe encore des divergences, mais le ministre espère qu'un compromis satisfaisant sera trouvé. Il faudra bien sûr prévoir un budget à cet effet.

Le ministre confirme que le Fonds blouses blanches a été indexé.

Le ministre transmettra le rapport sur les droits des patients. Il est nécessaire de donner la priorité aux personnes souffrant d'une vulnérabilité psychique, y compris les internés. Des progrès doivent encore être accomplis pour ces personnes en matière de droits des patients. Les enfants concernés méritent également une attention prioritaire.

Le plan relatif aux maladies neurodégénératives doit encore voir le jour. Son élaboration s'inscrit dans le cadre des soins intégrés et des accords conclus avec les entités fédérées. Il s'agit de soins intégrés à tous les niveaux de compétence. Les maladies neurodégénératives constituent un exemple de domaine, dans lequel les soins de santé, les soins et le bien-être doivent être combinés de manière adéquate. Le ministre pense notamment à la démence, sans exclure d'autres maladies.

Le ministre répond à la question concernant le caisson hyperbare de Charleroi. Les données de facturation de l'INAMI indiquent qu'en 2023-2024, 3.486 prestations au total ont été facturées, dont 656 à Charleroi. Aucune information de ce type n'a été reçue d'autres hôpitaux. Le ministre ignore si la nomenclature actuelle couvre insuffisamment les frais. Il n'est pas en mesure de se prononcer à ce sujet. La réforme de la nomenclature devrait apporter plus de clarté à cet égard. Une discussion sur les indications cliniques s'impose. Le KCE estime que les preuves sont insuffisantes pour justifier une nouvelle extension des indications d'un traitement en caisson hyperbare. Une telle extension des indications ou des centres entraînerait un surcoût considérable. Une analyse s'impose.

En ce qui concerne l'ASBL Epsilon, le ministre indique qu'un plan interfédéral est en cours d'élaboration. Il espère que ce plan sera rapidement concrétisé pour Bruxelles.

Le ministre souhaite miser davantage sur les applications médicales. La pyramide mHealth n'a pas bien fonctionné. Le ministre discute avec l'INAMI sur la manière de simplifier cette procédure et d'adapter le financement aux besoins.

Par le biais des projets d'innovation du SPF Santé publique, des moyens importants ont pu être injectés

ontwikkeling van innovatieve toepassingen, bijvoorbeeld in thuishospitalisatie.

Goede projecten moeten verankerd worden in de zorg. De minister kijkt daarvoor naar de BMUC-middelen (Belgian Meaningful Use Criteria). Dit is een financieringsmodel. De minister hoopt tegen midden 2026 een nieuwe aanpak te kunnen voorleggen die een antwoord is op een aantal door mevrouw Farih geformuleerde kritieken en bedenkingen.

Digitalisering moet bekeken worden vanuit *patient empowerment*. Er zijn eigenlijk ook wel problemen. De minister hoopt op mondelinge vragen om dit op te volgen.

Over verpleegkundigen in opleiding bestaat een misverstand. Volgens de juridische analyse waarover de minister beschikt, is het niet nodig een federaal statuut te organiseren om een onkostenvergoeding te kunnen geven.

De huisartsarme gemeenten stemmen tot nadenken. Het RIZIV werkt momenteel aan systemen om samen met Domus Medica accuratere cijfers te krijgen, er bestaat nu geen exact register. Het register mag niet alleen rekening houden met het aantal huisartsen, maar ook met het aantal voltijdse eenheden, de leeftijdspiramide, de toekomstplannen. Een goed register is echt een belangrijk beleidsinstrument. Daar moet nog aan gewerkt worden. Er werden maatregelen hebben uitgewerkt, ter ondersteuning van de huisartsen.

De minister wil praktijkverpleegkundigen aan zet brengen in de huisartsenpraktijken, zij gaan daarvoor extra gefinancierd worden.

Er werd een nieuw beroepsprofiel gecreëerd, de praktijkassistent. Het is jammer dat in Vlaanderen de hogescholen die opleiding niet inrichten omwille van een onderwijsmoratorium. Dus er komt geen praktijkassistent terwijl dat profiel gecreëerd werd. Nochtans zou de praktijkassistent de nodige hulp kunnen bieden.

De zelfstandige vroedvrouw moet geherwaardeerd worden. De minister vindt het remgeld een verdedigbare maatregel die in het geval van de vroedvrouwen ook een stukje financiële herwaardering inhoudt. Dat was immers een sector waar er geen remgeld was. Er moet voor de vroedvrouwen wel meer gebeuren.

dans le développement d'applications innovantes, par exemple dans le domaine de l'hospitalisation à domicile.

Les projets de qualité doivent être ancrés dans les soins de santé. À cette fin, le ministre se réfère aux moyens BMUC (*Belgian Meaningful Use Criteria*). Il s'agit d'un modèle de financement. Le ministre espère pouvoir présenter d'ici la mi-2026 une nouvelle approche qui répondra à un certain nombre de critiques et de réserves formulées par Mme Farih.

La numérisation doit être envisagée sous l'angle de l'autonomisation du patient. Il existe en effet des problèmes. Le ministre espère que des questions orales seront posées pour suivre l'évolution à ce sujet.

Il existe un malentendu au sujet des infirmiers en formation. Selon l'analyse juridique dont dispose le ministre, il n'est pas nécessaire d'organiser un statut fédéral pour pouvoir octroyer une indemnité.

La question des communes en pénurie de médecins généralistes est importante. L'INAMI travaille actuellement à la mise en place de systèmes permettant d'obtenir des chiffres plus précis, en collaboration avec Domus Medica, car il n'existe pas de registre exact à l'heure actuelle. Le registre doit porter non seulement sur le nombre de médecins généralistes, mais aussi sur le nombre d'unités à temps plein, la pyramide des âges et les plans d'avenir. Un bon registre est un instrument politique essentiel. Il reste encore du travail à accomplir dans ce domaine. Des mesures ont été élaborées pour soutenir les médecins généralistes.

Le ministre souhaite faire appel à des infirmiers auxiliaires dans les cabinets de médecine générale. Un financement supplémentaire sera prévu à cet effet.

Un nouveau profil professionnel a été créé, celui d'assistant de pratique. Il est regrettable qu'en Flandre, les hautes écoles n'organisent pas cette formation en raison d'un moratoire sur l'enseignement. Aucun assistant de pratique ne sera donc formé, alors que ce profil a été créé. L'assistant de pratique pourrait toutefois apporter une aide précieuse.

Une revalorisation s'impose pour les sages-femmes indépendantes. Le ministre estime que le ticket modérateur est une mesure défendable qui, dans le cas des sages-femmes, implique également une certaine revalorisation financière. En effet, il n'y avait pas de ticket modérateur dans ce secteur. Il faut toutefois faire davantage pour les sages-femmes.

De vroedvrouwen worden betrokken in het denkwerk rond het perinatale zorgtraject. Vroedvrouwen spelen daar een cruciale rol in.

De minister gelooft niet in het pleidooi voor de terugkeer naar de organisatie van de Toezichtcommissie op provinciaal niveau. Dat verhaal is voorbij. De minister wijst erop dat de provinciale structuren soms behept waren met een ons-kent-ons-mentaliteit. En van duidelijkheid voor de patiënt was lang niet altijd sprake.

De minister wil de nieuwe, gecentraliseerde structuur goed laten werken. De minister wijst verder op de goede samenwerking met de Orde die ook provinciale structuren heeft.

De minister gaat in op beroertezorg. Een ontwerpbesluit dat antwoord biedt op de opmerkingen van de Raad van State over het vorige dat dus vernietigd werd, is besproken in de interfederale IKW en werd voor advies voorgelegd aan de Federale raad voor ziekenhuisvoorzieningen. De minister wil het nieuwe ontwerp koninklijk besluit beroertezorg binnenkort in de regering bespreken.

De minister meent dat de ELP echt moet behouden blijven voor wat de ELP moet doen, met name zeer laagdrempelige ondersteuning bij lichte en matige problemen, die vooral exploratief is. De minister is niet zo bezorgd om wachtlijsten indien de ELP daarvoor kan behouden blijven. De minister denkt dat autismespectrumstoornissen elders behandeld moeten worden, niet bij de ELP-psychologen.

Op welk domein wil België voortrekker zijn? De minister focust zich eerst en vooral op het bestrijden van tekorten van geneesmiddelen. De Europese agenda is op dat gebied te zwak.

België doet het niet slecht in de digitalisering. De minister breekt een lans voor de strijd tegen het vaperen.

De minister vindt het vreselijk dat de Amerikaanse overheid zich uit de WHO terugtrekt. De minister doet het mogelijk in overleg met de minister van Buitenlandse Zaken om bij te dragen zodat de WHO zich gesteund voelt en kan blijven doorwerken.

Bij orthodontie zijn er de flexibele maximumtarieven die door de tandarts gebruikt worden. Dat is een stuk van de misschien tijdelijke oplossingen voor het feit dat de nomenclatuur niet goed genoeg is. De flexibele maximumtarieven voor orthodontie zijn juist vastgelegd in het kader van het Dento-mut-akkoord 2026-2027 voor welbepaalde verstrekkingen die eigenlijk in de bestaande

Les sages-femmes sont associées à la réflexion sur le trajet de soins périnataux, dans lequel elles jouent un rôle crucial.

Le ministre ne croit pas au plaidoyer en faveur du retour à l'organisation de la Commission de contrôle au niveau provincial. Cette époque est révolue. Le ministre souligne que les structures provinciales étaient parfois caractérisées par une mentalité de copinage. Et la clarté pour le patient était loin d'être toujours au rendez-vous.

Le ministre souhaite que la nouvelle structure centralisée fonctionne correctement. Il souligne également la bonne collaboration avec l'Ordre, qui dispose également de structures provinciales.

Le ministre aborde la question des soins en matière d'AVC. Un projet d'arrêté royal répondant aux observations du Conseil d'État sur le texte précédent, qui a donc été annulé, a été discuté au sein du GTI inter fédéral et soumis pour avis au Conseil fédéral des établissements hospitaliers. Le ministre souhaite que le nouveau projet d'arrêté royal sur les soins en matière d'AVC soit examiné prochainement au sein du gouvernement.

Le ministre estime que les SPPL doivent être maintenus pour leur véritable fonction, à savoir apporter une aide très accessible en cas de problèmes légers et modérés, qui soit avant tout exploratoire. Le ministre ne craint pas particulièrement des listes d'attente si les SPPL peuvent se limiter à ce rôle. Il estime que les troubles du spectre autistique doivent être traités dans un autre cadre, et non par les psychologues de première ligne.

Dans quel domaine la Belgique souhaite-t-elle être pionnière? Le ministre se concentre avant tout sur la lutte contre les pénuries de médicaments. L'agenda européen est trop faible à cet égard.

La Belgique ne s'en sort pas mal en matière de numérisation. Par ailleurs, le ministre plaide en faveur de la lutte contre le vapotage.

Le ministre est consterné par la décision des autorités américaines de se retirer de l'OMS. Il s'efforce, en concertation avec le ministre des Affaires étrangères, de contribuer à ce que l'OMS se sente soutenue et puisse poursuivre son action.

Dans le domaine de l'orthodontie, il existe des tarifs maximaux flexibles qui sont appliqués par les dentistes. Il s'agit là d'une solution, peut-être temporaire, au fait que la nomenclature n'est pas suffisamment bonne. Les tarifs maximaux flexibles pour l'orthodontie ont été fixés dans le cadre de l'accord dento-mutualiste 2026-2027 pour des prestations bien déterminées qui sont en

nomenclatuur ondergewaardeerd zijn, met name in de orthodontie. De bedoeling is een kader aan te bieden waarbinnen orthodontisten en tandartsen kunnen werken. Dat kader is gereguleerd maar er kunnen in dat kader keuzes gemaakt worden.

Er is 42,5 miljoen euro voorzien voor de ondersteuning van huisartsen. Dat bedrag wordt door de Medicomut vanaf 2027 gereserveerd voor de vergoeding van niet-medische contacten. In 2026 gaat dat om een budget van 21 miljoen euro, *pro rata* het aantal GMD's, toegerekend via de praktijkpremie 2025. Het is een soort praktijkondersteuning.

Er zijn eigenlijk maatregelen genomen die de huisartsenpraktijken ondersteunen via het GMD. Daar situeert zich geen onderbenutting. De maatregel waarbij iemand wordt aangenomen in een huisartsenpraktijk, een praktijkassistent of een praktijkverpleegkundige, waarvoor een subsidie wordt gegeven, komt niet goed van de grond. Dat heeft met allerlei factoren te maken. De minister zal daar later op terugkomen.

De begrotingsdoelstelling van de medische huizen is verminderd, met de inspanning waar mevrouw De Knop naar verwees.

De artsen die in de New Deal zijn ingestapt, zijn daar enthousiast over. Dat is een belangrijk resultaat.

### C. Replieken en bijkomende antwoorden

*Mevrouw Dominiek Sneppe (VB)* verwijst naar de commentaar van het Rekenhof.

De begrotingsdoelstelling geneeskundige verzorging voor 2026 komt neer op 41,297 miljard euro. Deze doelstelling bevat het niet-aanwendbare bedrag van 336 miljoen euro. De toegelaten uitgave bedraagt dus 40,961 miljard euro. Dit ligt 496,4 miljoen euro lager dan de geraamde uitvoeringen.

Wat houdt het niet-aanwendbare bedrag precies in?

Er komt een pakket besparingen in 2026 van 764,5 miljoen euro. Er moet echter nog 148,9 miljoen euro bij de farmaceutische sector gevonden worden. Binnen het totale kader van de farmaceutische sector is een totale besparing nodig van 401,9 miljoen euro. Het Rekenhof vermeldt dat het RIZIV slechts 252,9 miljoen euro aan maatregelen voorstelt. Waar zal het ontbrekende bedrag gevonden worden?

Het pakket maatregelen omvat de verhoging van remgeld per geneesmiddel, goed voor 27,9 miljoen

réalité sous-valorisées dans la nomenclature existante, notamment en orthodontie. L'objectif est de proposer un cadre dans lequel les orthodontistes et les dentistes peuvent travailler. Ce cadre est réglementé, tout en laissant une certaine marge de manœuvre.

Un montant de 42,5 millions d'euros est prévu pour soutenir les médecins généralistes. L'accord médico-mutualiste prévoit de réserver ce montant à partir de 2027 pour le financement des contacts non physiques. En 2026, un budget de 21 millions d'euros sera octroyé au prorata du nombre de DMG via la prime de pratique 2025. Il s'agit d'une forme de soutien aux cabinets.

En réalité, des mesures ont été prises pour soutenir les cabinets de médecine générale via le DMG. Il n'y a pas de sous-utilisation à cet égard. La mesure concernant le recrutement d'un collaborateur dans un cabinet de médecine générale (un assistant de pratique ou un infirmier auxiliaire), pour lequel une subvention est accordée, ne décolle pas vraiment. Cela est dû à toutes sortes de facteurs et il faudra revenir là-dessus.

L'objectif budgétaire des maisons médicales a été réduit, compte tenu des efforts évoqués par Mme De Knop.

Les médecins qui ont rejoint le *New Deal* en sont satisfaits. C'est un résultat important.

### C. Répliques et réponses complémentaires

*Mme Dominiek Sneppe (VB)* fait référence aux commentaires de la Cour des comptes.

Pour 2026, l'objectif budgétaire pour les soins de santé est fixé à 41,297 milliards d'euros. Cet objectif comprend un montant non-affectable de 336 millions d'euros. Les dépenses autorisées s'élèvent donc à 40,961 milliards d'euros, soit un montant de 496,4 millions d'euros inférieur aux estimations.

Que signifie exactement ce montant non-affectable?

Un paquet de mesures d'économies de 764,5 millions d'euros sera mis en place en 2026. Pour l'industrie pharmaceutique, un montant de 148,9 millions d'euros doit toutefois encore être trouvé. Dans le cadre pluriannuel, un effort total de 401,9 millions d'euros devra être réalisé pour le secteur pharmaceutique. La Cour des comptes indique que les mesures proposées par l'INAMI ne couvrent que 252,9 millions d'euros. Où trouvera-t-on le montant manquant?

Ce paquet de mesures englobe l'augmentation du ticket modérateur par médicament, qui représente 27,9 millions

euro. Het gaat niet alleen om maagzuurremmers maar ook om geneesmiddelen voor diabetici. Zij moeten deze geneesmiddelen wel hun leven lang gebruiken. Ook die zijn duurder geworden. De voorwaarden om in een diabetesplan opgenomen te worden zijn ook strenger geworden. Bepaalde insulines worden niet meer terugbetaald. De patiënt moet eerst zelf betalen, zelfs als hij onder het regime van de maximumfactuur valt.

Moet er, zeker bij de geheime contracten, niet meer ingezet worden op de *value based* terugbetalingen? Wanneer het geneesmiddel niet doet wat het hoort te doen, dan dient de producent een percentage terug te betalen. Dit gebeurt niet en wordt ook niet opgevolgd.

Binnen de artsenhonoraria ligt de nadruk op rationalisatie en efficiëntieverhoging van de verstrekkingen. Er wordt bespaard op medische beeldvorming, klinische biologie en chirurgische verstrekkingen. Het RIZIV geeft zelf aan dat er in 2026 41,6 miljoen euro minder zal bespaard worden. En er moet ook nog 10,2 miljoen euro gevonden worden. Hoe gaat de minister zijn doelstellingen halen?

Bij de ziekenhuizen verlagen de voorschotten zonder dat er concrete initiatieven naast staan. Dit is niets anders dan een verschuiving naar latere jaren.

De remgelden zouden 125 miljoen euro per jaar opleveren maar dat wordt in 2026 al niet gehaald aangezien de maatregel pas vanaf 1 juli 2026 ingaat. De besparing komt dan neer op 62,5 miljoen euro.

Dit bedrag vloeit niet terug naar de artsen. 25,6 miljoen euro zou naar versterking gezondheidsadministraties gaan en 36,9 miljoen euro gaat naar eenmalige prioritaire initiatieven in gezondheidstransformaties.

Welke prestaties worden duurder? Voor welke patiënten wordt het duurder? Wat is de timing?

De spreekster heeft de indruk dat de minister de eigen administratie versterkt terwijl de patiënten en de zorgkundigen in de kou blijven staan.

Er zal nog 73,8 miljoen euro bespaard worden, maar er is geen duidelijkheid over welke sectoren deze besparingen gaan ophoesten.

d'euros. Les médicaments concernés sont non seulement les antiacides, mais aussi les médicaments pour les diabétiques, qui sont également devenus plus chers. Or, les patients diabétiques doivent prendre ces médicaments toute leur vie. Les conditions pour être repris dans un trajet de soins pour patients diabétiques se durcissent également. Certaines insulines ne seront plus remboursées. De plus, même s'ils relèvent du régime du maximum à facturer, les patients devront d'abord payer eux-mêmes le médicament.

Ne faudrait-il pas, surtout dans le cas des contrats secrets, miser davantage sur les remboursements basés sur la valeur thérapeutique? Lorsque le médicament ne donne pas l'effet qu'il est censé produire, le fabricant devrait rembourser un pourcentage. Ce n'est pas le cas et ce point n'est pas non plus contrôlé.

En ce qui concerne les honoraires des médecins, l'accent est mis sur la rationalisation et l'amélioration de l'efficacité des prestations. Des économies seront réalisées dans les domaines de l'imagerie médicale, de la biologie clinique et des prestations chirurgicales. L'INAMI indique lui-même qu'en 2026, les économies réalisées seront inférieures de 41,6 millions d'euros. Parallèlement, 10,2 millions d'euros devront encore être trouvés. Comment le ministre atteindra-t-il ses objectifs?

Dans les hôpitaux, les avances seront réduites sans aucune initiative concrète en contrepartie. Cette opération revient, ni plus ni moins, à opérer un glissement vers les années suivantes.

Les tickets modérateurs devraient rapporter 125 millions d'euros par an. Cependant, cet objectif ne sera déjà pas atteint en 2026, puisque la mesure n'entrera en vigueur qu'à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2026. L'économie représentera alors 62,5 millions d'euros.

Ce montant ne reviendra pas aux médecins. Une partie – 25,6 millions d'euros – serait consacrée au renforcement des administrations de santé; l'autre – 36,9 millions d'euros – à des initiatives prioritaires ponctuelles dans le cadre des transformations en matière de santé.

Quelles prestations coûteront plus cher? Quels patients paieront plus cher? Quel est le calendrier prévu dans ce cadre?

L'intervenante a l'impression que le ministre renforce sa propre administration, sans se soucier des patients et des soignants.

Une économie de l'ordre de 73,8 millions d'euros sera également réalisée, mais il n'est pas clairement précisé quels secteurs devront supporter ces économies.

De minister rekent zich rijk. Er zijn nog vele vragen over waar geld gevonden wordt. De besparingen vallen kleiner uit dan begroot en moeten nog grotendeels uitgewerkt worden.

De spreekster heeft de indruk dat er met de werkgroepen, overlegorganen en federale programma's vele beleidskwesties naar het federale niveau getrokken worden terwijl in België de staatshervormingen al jaren bevoegdheden naar de regio's overhevelen.

De minister centraliseert de gezondheidszorg in plaats van de regio's meer homogene bevoegdheidspakketten te geven.

Een aantal zorgverstrekkers (verpleegkundigen, kinesisten) krijgen een uitbreiding van hun bevoegdheden. Er komen extra bevoegdheden bij voor zorgverstrekkers die daarvoor niet opgeleid zijn. De spreekster waarschuwt voor een contraproductief effect. Wie draagt de verantwoordelijkheid in geval van problemen? Was er overleg met de verzekeringsmaatschappijen? Wat is het standpunt van de beroepsgroepen?

Krijgen deze zorgverstrekkers inzage in het gehele medische dossier van de patiënt? Wat met de vertrouwensrelatie tussen patiënt en huisarts?

Verpleegkundigen zijn al overbelast. Wanneer ze er taken bij gaan krijgen, zal de werkdruk dan nog verhogen?

De spreekster vreest dezelfde problemen bij het foutief gebruik van digitale tools. Wanneer een operatiebot een fout maakt, wie draagt dan de verantwoordelijkheid?

Wanneer AI de medisch gegevens foutief interpreteert of verwerkt, wie is dan de eindverantwoordelijke?

De spreekster gaat in op het nieuwe financieringsmodel voor verpleegkundigen. De minister stelt dat 1000 verpleegkundigen van 30 praktijken zullen participeren in het pilootproject. Wordt het pilootproject dan enkel uitgerold bij grote groepspraktijken? Wat met de eenmanspraktijken of de kleine groepspraktijken?

Vaste uurtarieven worden bepaald op 59,10 euro per uur op weekdays en 79,10 euro per uur in het weekend. Is dat een marktconforme verloning? Zit daar reistijd en kilometervergoeding in?

Le ministre se berce d'illusions. De nombreuses questions subsistent encore quant à la provenance des fonds à trouver. Les économies seront moins importantes que prévu et doivent encore en grande partie être élaborées.

L'intervenante a l'impression que les groupes de travail, les organes de concertation et les programmes fédéraux renvoient de nombreuses questions politiques au niveau fédéral, alors qu'en Belgique, les réformes de l'État ont transféré des compétences aux Régions depuis des années déjà.

Le ministre centralise les soins de santé au lieu de conférer des compétences plus homogènes aux Régions.

Plusieurs prestataires de soins (les infirmiers, les kinésithérapeutes) voient leurs compétences élargies. Des compétences supplémentaires seront accordées à des prestataires de soins qui n'ont pas reçu de formation à cet effet. L'intervenante met en garde contre un effet contre-productif. Qui assumera la responsabilité en cas de problèmes? Des concertations ont-elles été menées avec les compagnies d'assurance? Comment se positionnent les groupes professionnels concernés?

Ces prestataires de soins auront-ils accès à l'ensemble du dossier médical du patient? Qu'en est-il de la relation de confiance entre le patient et son médecin traitant?

Les infirmiers sont déjà surchargés. Si de nouvelles tâches leur sont confiées, leur charge de travail sera encore plus lourde.

L'intervenante craint que des problèmes similaires ne se posent en cas d'utilisation incorrecte des outils numériques. Si un robot chirurgical commet une erreur, qui en assumera la responsabilité?

Si l'IA commet une erreur dans l'interprétation ou dans le traitement des données médicales, qui sera responsable en dernier ressort?

L'intervenante évoque le nouveau modèle de financement pour les infirmiers. Le ministre a indiqué que 1000 infirmiers de 30 cabinets médicaux participeront au projet pilote. Le projet pilote sera-t-il dès lors uniquement déployé dans les grands cabinets médicaux collectifs? Qu'en est-il des cabinets médicaux individuels ou des cabinets collectifs de petite taille?

Les tarifs fixes sont établis à 59,10 euros par heure en semaine et à 79,10 euros par heure le week-end. Est-ce une rémunération conforme au marché? Ce tarif inclut-il les temps de trajet et une indemnité kilométrique?

Er worden extra toelagen voorzien voor permanenties of werken in dunbevolkte regio's. Staat dat allemaal al op punt?

Er zou ook een puntensysteem komen voor praktijken die in het project stappen. Zij kunnen bonussen krijgen wanneer ze in kwaliteit investeren. Welk budget werd voorzien?

De spreekster gaat in op fraudebestrijding bij het verstreken van zorgen in het buitenland. Mevrouw Sneppe doelt niet enkel op fraude die door zorgverstrekkers gepleegd wordt. Is er controle op identiteitsfraude door patiënten? Is er controle op locatie en tijdstip? Wordt er gecontroleerd indien niet-spoedeisende zorg als spoedeisende zorg wordt aangegeven? Het verkopen in het buitenland van hier aangekochte geneesmiddelen op voorschrift komt ook voor. De spreekster dringt aan op het bestrijden van fraude die door patiënten gepleegd wordt.

Directe toegang tot kinesitherapeuten zou enkel voor patiënten met musculoskeletale aandoeningen gelden. Klopt dit? Geldt dat voor kinesitherapeuten die een vijfjarige opleiding volgden (Vlaanderen) of ook voor therapeuten met een vierjarige opleiding (Franstalige universiteiten)? Zijn deze opleidingen evenwaardig?

De spreekster gaat in op de 25 % – regel. De beleidsnota geeft daar weinig informatie over. Mevrouw Sneppe stelt dat de minister met een probleem geconfronteerd wordt wanneer alle kinesitherapeuten en andere zorgverstrekkers zich zouden conventioneren. Deze conventionering zou een kostenplaatje met zich meebrengen van 103 miljoen euro. Waar gaat de minister dat bedrag vinden in zijn besparingslogica?

*Mevrouw Ludivine Dedonder (PS)* komt terug op de begroting en het begrotingstraject.

De spreekster verwijst naar het officieel document "Verbetering van het begrotingstraject 2026" dat op de website van het RIZIV geconsulteerd kan worden. Daarin wordt gesteld dat de begrotingsdoelstelling voor 2026 in aanvullende corrigerende maatregelen voorziet voor een bedrag van 470,775 miljoen euro. Deze besparing zal over verschillende sectoren gespreid worden.

De spreekster is zich ervan bewust dat er correcties zullen aangebracht worden op de initiële begroting. Het gaat echter om besparingen.

De spreekster verwijst naar de uitspraken van mevrouw Elise Derroitte van de MC die erkent dat de voorgenomen besparingen de broodnodige hervormingen zullen

Des primes supplémentaires sont prévues pour les permanences ou les pratiques exercées dans des lieux retirés. Tous ces éléments sont-ils déjà finalisés?

Un système à points serait également mis en place pour les cabinets qui adhèrent au projet. Ceux-ci pourraient obtenir des bonus s'ils investissent dans la qualité. Quel est le budget prévu à cet égard?

L'intervenante évoque la lutte contre la fraude dans le cadre des prestations de soins à l'étranger. Mme Penne ne vise pas uniquement la fraude commise par les prestataires de soins. Elle s'interroge sur l'existence d'un contrôle de la fraude à l'identité commise par les patients. Le lieu et l'heure de la prestation sont-ils vérifiés? Contrôle-t-on si des soins non urgents sont déclarés comme soins urgents? La vente à l'étranger de médicaments délivrés sur ordonnance dans notre pays est également courante. L'intervenante insiste sur la lutte contre la fraude commise par les patients.

L'accès direct aux kinésithérapeutes ne s'appliquerait qu'aux patients souffrant de troubles musculosquelettiques. Est-ce exact? Cet accès est-il prévu auprès des kinésithérapeutes qui ont suivi une formation de cinq ans (en Flandre) ou également auprès des thérapeutes ayant suivi une formation de quatre ans (dans les universités francophones)? Ces formations sont-elles équivalentes?

L'intervenante évoque ensuite la règle des 25 %. La note de politique générale donne peu d'informations à ce sujet. Mme Sneppe signale que le ministre se trouvera en difficultés si tous les kinésithérapeutes et autres prestataires de soins décident de se conventionner. Une telle décision entraînerait un coût de 103 millions d'euros. Où le ministre trouvera-t-il cette somme dans sa logique d'économies?

*Mme Ludivine Dedonder (PS)* revient sur le budget et la trajectoire budgétaire.

L'intervenante renvoie au document officiel "Améliorer la trajectoire budgétaire 2026", qui peut être consulté sur le site de l'INAMI. Il y est indiqué que l'objectif budgétaire pour 2026 prévoit des mesures de correction supplémentaires à hauteur de 470,775 millions d'euros. Cette économie sera répartie entre plusieurs secteurs.

L'intervenante est consciente que des corrections seront apportées au budget initial. Il s'agit toutefois d'économies.

L'intervenante renvoie aux déclarations de Mme Elise Derroitte, de la Mutualité chrétienne (MC), qui reconnaît que les économies envisagées hypothéqueront des

hypothekeren. De heer Gatelier heeft gesteld dat het niet om besparingen gaat maar om efficiënte begrotingsmaatregelen. De spreekster vindt dit vermakelijk, het gaat wel degelijk om besparingen.

De Rekenkamer bevestigt de opname in de begroting van een niet-toewijsbaar bedrag van 336 miljoen euro waarvoor het RIZIV geen financiering ontvangt. Dit verschil zal moeten opgevangen worden door besparingsmaatregelen. De besparingen treffen ziekenhuizen, zorgverleners en patiënten.

De spreekster gaat in op de inspanningen die door de farmaceutische sector geleverd worden.

Het aandeel van de geneesmiddelen in de gezondheidszorgbegroting wordt beperkt tot 17,3 %. Mevrouw Dedonder nuanceert. De minister neemt maatregelen die patiënten direct raken. De vergoeding voor maagzuurremmers en cholesterolmedicijnen wordt verlaagd, de kosten van een reeks essentiële geneesmiddelen (diabetes, kanker, HIV) verhogen. Andere maatregelen treffen de ziekenhuizen, zoals het verlagen van de vergoeding van geneesmiddelen uit de ziekenhuisapotheken.

Maar hoe staat het met de inspanningen van de farmaceutische sector? Het Rekenhof wijst op een tekort van 150 miljoen euro. Waar gaat de minister dat bedrag vinden?

De minister wijst erop dat de maximumfactuur de meest kwetsbaren beschermt. Maar 90 % van de bevolking valt niet onder het toepassingsgebied van de maximumfactuur. De maximumfactuur beschermt de grootgebruikers van zorg. Meer dan een miljoen Belgen nemen levensreddende geneesmiddelen zonder in 2024 het plafond van de maximumfactuur bereikt te hebben.

De stijging van de kosten van zorg, geneesmiddelen en consultaties vanaf juli 2026 wordt gedragen door gepensioneerden, door de meest kwetsbaren, maar ook door de middenklasse.

Mevrouw Dedonder hekelt het gebrek aan precieze antwoorden van de minister over het sociaal akkoord en de herwaardering van zorgberoepen.

De minister geeft aan hoeveel er bespaard moet worden, terwijl slechts een deel van dat bedrag naar het sociaal akkoord zal terugvloeien, zonder dat de minister verduidelijkt om welk bedrag het zal gaan. Komen nieuwe besparingen ten koste van de kwetsbare ziekenhuizen de zorgverleners ten goede? De gevolgen van de besparingen zullen voor de zorgverleners en de patiënten zijn.

réformes pourtant indispensables. M. Gatelier a affirmé qu'il ne s'agissait pas d'économies mais de mesures budgétaires efficaces. L'intervenante trouve cela amusant: il s'agit bel et bien d'économies.

La Cour des comptes de Belgique confirme l'inscription au budget d'un montant non affectable de 336 millions d'euros pour lequel l'INAMI ne reçoit pas de financement. Cette différence devra être compensée par des mesures d'économie. Les économies toucheront les hôpitaux, les prestataires de soins et les patients.

L'intervenante aborde les efforts fournis par le secteur pharmaceutique.

La part des médicaments dans le budget des soins de santé est limitée à 17,3 %. Mme Dedonder nuance toutefois ce point. Le ministre prend des mesures qui touchent directement les patients. Le remboursement des antiacides et des médicaments contre le cholestérol est réduit, tandis que le coût d'une série de médicaments essentiels (diabète, cancer, VIH) augmente. D'autres mesures touchent les hôpitaux, comme la réduction du remboursement des médicaments délivrés par les pharmacies hospitalières.

Mais qu'en est-il des efforts du secteur pharmaceutique? La Cour des comptes fait état d'un manque de 150 millions d'euros. Où le ministre trouvera-t-il ce montant?

Le ministre souligne que le maximum à facturer protège les plus vulnérables. Toutefois, 90 % de la population ne relève pas du champ d'application du maximum à facturer. Le maximum à facturer protège surtout les grands consommateurs de soins. Plus d'un million de Belges prennent des médicaments vitaux sans avoir atteint, en 2024, le plafond du maximum à facturer.

L'augmentation des coûts des soins, des médicaments et des consultations à partir de juillet 2026 sera supportée par les pensionnés, par les plus vulnérables, mais aussi par la classe moyenne.

Mme Dedonder déplore l'absence de réponses précises du ministre concernant l'accord social et la revalorisation des professions de soins.

Le ministre indique le montant des économies à réaliser, alors que seule une partie de ce montant reviendra à l'accord social, sans qu'il précise de quel montant il s'agira. De nouvelles économies réalisées au détriment des hôpitaux vulnérables profiteront-elles aux prestataires de soins? Les conséquences des économies se feront sentir pour les prestataires de soins et pour les patients.

Zullen bij de omkaderingsnormen in ziekenhuizen de basisverpleegkundigen worden geïntegreerd? Deze normen moeten herzien worden om de verhouding verpleegkundige/patiënt te vergroten en de kwaliteit van de zorg te garanderen. In België bedraagt de huidige verhouding één verpleegkundige op tien patiënten. Er zou één verpleegkundige op elke acht patiënten moeten zijn.

De minister gaf geen concrete antwoorden op de door de PS-fractie gestelde vragen.

De spreekster wijst erop dat voor het endometrioseplan tijdens de vorige legislatuur al grondig werk werd verricht, waarbij zeer concrete verzoeken aan de regering werden verricht. Het is dan ook verrassend dat er tot op heden nog niets tastbaar is. Over de menopauze verwijst de minister naar een werkgroep, zonder verdere details. Er komt weinig informatie over de uitbreiding van de terugbetaling voor anticonceptiva. Zijn vrouwen dan niet belangrijk voor de regering?

De spreekster stelde vragen over de toegankelijkheid van tandheelkundige zorg, met name orthodontie, gehoorapparaten en brilglazen. De minister stelt dat hij met kleine pasjes vooruitgang maakt. Voor de spreekster zijn de genomen stappen te klein.

De minister rept niet over parkeerplaatsen voor ziekenhuizen, de hervorming van de ziekenhuisfinanciering en de beperking van ereloonsupplementen. Er komt weinig informatie over de hervorming van het ziekenhuislandschap en de gevolgen daarvan op het gebied van toegankelijkheid.

De minister wenst de capaciteit in de geestelijke zorg te vergroten maar er komt geen informatie over het budget voor geestelijke gezondheid.

De spreekster zal de beleidsnota niet steunen.

*Mevrouw Natalie Eggermont (PVDA-PTB)* gaat in op de problematiek van geheime contracten en eerlijke prijzen. De spreekster herinnert eraan dat er wel degelijk alternatieven bestaan voor het systeem van confidentiële contracten. Er was het pillenplan van Vooruit in 2018 en 2019. Daarin werd letterlijk gesteld dat de prijzen begrensd zouden worden en dat er een eind gemaakt zou worden aan geheime contracten.

Ook het regeerakkoord van Vivaldi en Arizona wordt gesteld dat deze contracten een uitzondering moeten blijven. Het is dan wel problematisch dat 43 % van de

Les assistants en soins infirmiers seront-ils intégrés dans les normes d'encadrement dans les hôpitaux? Ces normes doivent être revues afin d'augmenter le ratio infirmier/patient et de garantir la qualité des soins. En Belgique, ce ratio est actuellement d'un infirmier pour dix patients. Il devrait être d'un infirmier pour huit patients.

Le ministre n'a pas apporté de réponses concrètes aux questions posées par le groupe PS.

L'intervenante souligne que, lors de la précédente législature, un travail approfondi avait déjà été réalisé concernant le plan relatif à l'endométriose, avec des demandes très concrètes adressées au gouvernement. Il est dès lors surprenant qu'aucun résultat tangible n'ait encore été obtenu à ce jour. S'agissant de la ménopause, le ministre renvoie à un groupe de travail, sans fournir davantage de détails. Peu d'informations sont également fournies quant à l'extension du remboursement des contraceptifs. Les femmes ne seraient-elles pas importantes pour le gouvernement?

L'intervenante a également posé des questions sur l'accessibilité des soins dentaires, notamment l'orthodontie, les appareils auditifs et les verres de lunettes. Le ministre affirme progresser par petits pas. Pour l'intervenante, les mesures prises sont trop modestes.

Le ministre ne dit mot des places de stationnement dans les hôpitaux, de la réforme du financement hospitalier ni de la limitation des suppléments d'honoraires. Peu d'informations sont fournies sur la réforme du paysage hospitalier et sur ses conséquences en matière d'accessibilité.

Le ministre souhaite augmenter la capacité des soins de santé mentale, mais aucune information n'est fournie sur le budget consacré à la santé mentale.

L'intervenante n'apportera pas son soutien à la note de politique générale.

*Mme Natalie Eggermont (PVDA-PTB)* aborde la problématique des contrats secrets et des prix équitables. L'intervenante rappelle qu'il existe bel et bien des alternatives au système des contrats confidentiels. Il y a notamment eu le "plan pilules" de Vooruit en 2018 et 2019. Il y était explicitement indiqué que les prix seraient plafonnés et qu'il serait mis fin aux contrats secrets.

L'accord de gouvernement des coalitions Vivaldi et Arizona indique également que ces contrats doivent rester une exception. Il est donc problématique que

bruto-uitgaven naar geheime contracten gaan. Geheime contracten nemen toe en worden duurder.

Er vallen vragen te stellen bij het systeem van geheime contracten, ook het KCE komt tot deze bevinding. Het KCE stelt vast dat deze contracten duidelijke voordelen opleveren voor de farmaceutische sector terwijl de voordelen voor de publieke betaler, vooral op lange termijn, minder duidelijk worden. Geheime contracten moeten een uitzondering blijven.

Het systeem van eerlijke prijzen behelst onderhandelingen over de prijs, bij geheime contracten is het de farmaceutische sector die de prijs bepaalt. Eerlijke prijzen hebben een andere dynamiek. En er zijn dan dwanglicenties als stok achter de deur. Met dwanglicenties kan er beter aan prijszetting gedaan worden. Nu is het de farmaceutische sector die bepaalt wat de prijs is. Het gaat niet op te stellen dat er geen geneesmiddelen zijn zonder het systeem van confidentiële contracten.

De minister verwijst naar mucoviscidose. Kaftrio heeft een productiekostprijs van 5300 euro. De producent vraagt echter 194.000 euro per patiënt per jaar. Dit is een enorme winstmarge waarvoor met publieke middelen betaald wordt. En heel vaak wordt de kost van onderzoek en ontwikkeling van die medicatie ook deels openbaar gefinancierd.

De spreekster verwijst naar het Verenigd Koninkrijk voor dwanglicenties van Vertex. Deze producent heeft de prijs laten zakken toen er gedreigd werd met dwanglicenties.

De spreekster gaat in op de duurdere medicatie. Mevrouw Eggermont heeft collega's gecontacteerd die aan de alarmbel trokken. De spreekster verwijst naar tbc-artsen. Iemand zonder verhoogde tegemoetkoming betaalt 2 euro remgeld voor een doosje. Quadritherapie bestaat niet in een vaste dosis, de vier geneesmiddelen moeten apart voorgeschreven worden. Dat komt op 16,50 euro per maand voor de intensieve fase. Daarna volgt de continue fase met een prijs van 34,6 euro. En daarbij komen nog vitamine B-complexen. De tbc-artsen stellen dat ze op 50 tot 60 euro komen voor de behandeling van tbc per kuur. Het gaat om uiterst kwetsbare patiënten die vaak afhankelijk zijn van steun. Een euro eigen bijdrage vormt een zware belasting voor die patiënten. Er is dan het risico dat de patiënten hun behandeling gaan stopzetten aangezien de symptomen snel afnemen. Maar de kuur moet volbracht worden, en dat kan lang duren.

43 % des dépenses brutes soient consacrées à des contrats secrets. Les contrats secrets se multiplient et deviennent plus coûteux.

Le système des contrats secrets soulève des questions; le KCE parvient lui aussi à cette conclusion. Il constate que ces contrats procurent des avantages évidents au secteur pharmaceutique, tandis que les avantages pour les finances publiques, surtout à long terme, deviennent moins clairs. Les contrats secrets doivent rester une exception.

Le système des prix équitables implique des négociations sur les prix, alors que, dans le cadre des contrats secrets, c'est le secteur pharmaceutique qui fixe le prix. Les prix équitables reposent sur une autre dynamique. Des licences obligatoires peuvent en outre servir de moyen de pression. Elles permettent de mieux encadrer la fixation des prix. À l'heure actuelle, c'est le secteur pharmaceutique qui détermine les prix. On ne peut pas soutenir que, sans le système des contrats confidentiels, il n'y aurait plus de médicaments.

Le ministre renvoie au cas de la mucoviscidose. Le coût de production de Kaftrio est de 5300 euros. Le producteur demande cependant 194.000 euros par patient et par an. Il s'agit d'une marge bénéficiaire énorme, payée au moyen de fonds publics. Et très souvent, le coût de la recherche et du développement de ces médicaments est lui aussi en partie financé par des fonds publics.

L'intervenante renvoie au Royaume-Uni pour ce qui concerne les licences obligatoires visant Vertex Pharmaceuticals. Ce producteur a réduit son prix lorsqu'il a été menacé de faire l'objet de licences obligatoires.

L'intervenante aborde ensuite la question des médicaments plus coûteux. Mme Eggermont a contacté des collègues qui ont tiré la sonnette d'alarme. Elle renvoie notamment aux médecins spécialisés dans la tuberculose. Une personne ne bénéficiant pas de l'intervention majorée paie 2 euros de ticket modérateur pour une boîte. La quadrithérapie n'existe pas en dose fixe: les quatre médicaments doivent être prescrits séparément. Cela revient à 16,50 euros par mois pour la phase intensive. S'ensuit ensuite la phase continue, dont le coût s'élève à 34,6 euros. À cela s'ajoutent encore des complexes de vitamine B. Les médecins spécialistes de la tuberculose estiment que le coût total du traitement par cure se situe entre 50 et 60 euros. Il s'agit de patients extrêmement vulnérables, souvent dépendants d'une aide, et pour lesquels une contribution personnelle d'un euro constitue déjà une lourde charge. Il existe alors un risque que les patients interrompent leur traitement, puisque les symptômes diminuent rapidement. Or, la cure doit être menée à son terme, ce qui peut prendre du temps.

De minister gaat met zijn beleid in tegen de richtlijnen over tbc van de WHO. Voor de WHO moet de diagnostiek en therapie volledig gratis zijn voor de patiënten. En dat is dus de reden waarom die medicatie in categorie A zat.

De minister verwijst trots naar de maximumfactuur. De eerloonsupplementen zitten daar niet in. Het deel dat door de patiënt wordt betaald in België is torenhoog. Daardoor stellen mensen zorg uit.

De maximumfactuur is voldoende voor de minister. En de werkende klasse moet opdraaien voor de tekorten. De spreekster wijst erop dat 90 % van de bevolking niet in aanmerking komt voor de maximumfactuur. Dus die 90 % mogen dan in geval van ziekte voor alles betalen, want die werkende mensen verdienen te veel om van de maximumfactuur te genieten.

Het standpunt van de minister is dat mensen die 4000 euro bruto verdienen, gerust meer mogen betalen voor hun medicatie. Dat is volgens de minister solidariteit. Maar ondertussen worden de allerrijksten gespaard. En komen er fiscale cadeaus.

Voor de spreekster betekent solidariteit dat de rijksten meer betalen en dat de werkende klassen een eerlijk deel van de koek verdient.

De minister blijft in gebreke voor wat betreft het abortusdossier. Er komt geen nieuw voorstel, er moet eerste consensus gevonden worden in de schoot van de regering. Alles wordt op de lange baan geschoven. En dit terwijl er elk jaar nog 500 vrouwen naar Nederland gaan om een abortus te krijgen.

De spreekster verwijst naar het rapport van de experts, er is brede parlementaire steun. Maar er komt geen schot in dit dossier.

*Mevrouw Carmen Ramlot (Les Engagés)* gaat in op de borstkliniek en de medische beeldvorming.

De minister streefde twee doelstellingen na met zijn koninklijk besluit van 6 juni 2024.

Er wordt tijd te gegeven zodat het proces dat in 2024 werd ingezet van overdracht en verplaatsing van de patiëntenpopulatie eindigt en een duidelijke visie wordt geboden op het Belgische ziekenhuislandschap van borstklinieken.

Aan de andere kant wordt voorkomen dat bepaalde satellietklinieken, toekomstige aangesloten klinieken,

Par sa politique, le ministre va à l'encontre des lignes directrices de l'Organisation mondiale de la santé concernant la tuberculose. Pour l'OMS, le diagnostic et la thérapie doivent être entièrement gratuits pour les patients. C'est la raison pour laquelle ces médicaments relevaient de la catégorie A.

Le ministre renvoie fièrement au maximum à facturer. Les suppléments d'honoraires n'y sont pas inclus. La part payée par le patient en Belgique est extrêmement élevée, ce qui conduit certains d'entre eux à reporter des soins.

Pour le ministre, le maximum à facturer est suffisant. Et les travailleurs doivent supporter les déficits. L'intervenante souligne que 90 % de la population ne relève pas du maximum à facturer. Ces 90 % devraient donc, en cas de maladie, tout payer, puisque ces travailleurs gagnent trop pour bénéficier du maximum à facturer.

Selon le ministre, des personnes qui gagnent 4000 euros bruts peuvent parfaitement payer davantage pour leurs médicaments. C'est ce qu'il appelle la solidarité. Entre-temps, les plus riches sont épargnés et des cadeaux fiscaux sont accordés.

Pour l'intervenante, la solidarité signifie que les plus riches paient davantage et que les classes travailleuses reçoivent une part équitable du gâteau.

Le ministre reste également en défaut dans le dossier de l'avortement. Il n'y aura pas de nouvelle proposition: un consensus doit d'abord être trouvé au sein du gouvernement. Tout est renvoyé aux calendes grecques, alors que, chaque année, 500 femmes se rendent encore aux Pays-Bas pour y subir un avortement.

L'intervenante renvoie au rapport des experts; un large soutien parlementaire existe. Pourtant, aucun progrès n'est réalisé dans ce dossier.

*Mme Carmen Ramlot (Les Engagés)* aborde la question de la clinique du sein et de l'imagerie médicale.

Le ministre poursuivait deux objectifs à travers son arrêté royal du 6 juin 2024.

Il s'agissait, d'une part, d'accorder un délai suffisant pour mener à bien le processus de transfert et de déplacement de la population de patients entamé en 2024 et de proposer une vision claire du paysage hospitalier belge des cliniques du sein.

Le but était, d'autre part, d'éviter que certaines cliniques satellites, appelées à devenir des cliniques affiliées, ne

als diagnostische centra van de radar verdwijnen en, bij gebrek aan voldoende gevallen, hun erkenning als aangesloten klinieken verliezen.

De doelstelling is oorbaar maar de situatie van de borstkliniek van Libramont wordt er niet door geregeld. Het doel is niet om vanaf 1 januari 2027 deze kliniek ter erkennen als aangesloten centrum dat zich beperkt tot diagnostiek. Het doel is het behoud van de zorgactiviteiten zoals ze daar vandaag met succes worden uitgeoefend tot grote tevredenheid van de patiënten.

De preekster heeft een oog geworpen op de huidige en toekomstige cartografie van de borstklinieken in Wallonië.

De situatie in Vlaanderen, stedelijk en dichtbevolkt, valt niet te vergelijken met de situatie van het platteland zoals die in bepaalde gebieden van Wallonië bestaat.

Voor zover de spreekster weet is er geen enkel geval bekend in Wallonië waarin een satellietkliniek volgens de nieuwe regelgeving weigert een aangesloten kliniek te worden en afstand te doen van zorg.

Overal in Wallonië bestaat er een stevige, expliciete, volledig veronderstelde link tussen de toekomstige aangesloten kliniek en de toekomstige coördinerende kliniek.

En dat zorgt voor een goede complementariteit en vooral voor een zorgaanbod dat compact is, met een afstand tussen aangesloten kliniek en coördinator ruim onder de 50 km, met een gemiddelde van zo'n 20 tot maximaal 30 km, afhankelijk van de locatie.

Dit is bijna overal het geval, behalve in de provincie Luxemburg.

Libramont is een uniek geval in het Belgische ziekenhuislandschap. Een uitzondering. Natuurlijk is Libramont vandaag formeel een satellietkliniek, maar in feite is het geen satelliet van Aarlen, zoals Dinant het is voor Namen en Hoei het is voor Luik.

Libramont behandelt patiënten uit het centrum en noorden van Luxemburg, voor wie Aarlen bijna in een andere wereld ligt. Libramont wenst deze zorgmissie in de toekomst voort te zetten voor het welzijn en de gezondheid van haar patiënten, die nooit, behoudens zeldzame uitzonderingen, zullen worden doorverwezen naar Aarlen.

Libramont is de Waalse uitzondering in het landschap van de borstklinieken. Libramont is de enige satellietkliniek die weigert zich aan te sluiten. Libramont functioneert als onafhankelijke kliniek en levert een

disparaissent en tant que centres de diagnostic et ne risquent, faute d'un nombre suffisant de cas, de perdre leur agrément.

Bien que cet objectif soit louable, il ne permet pas de résoudre la situation de la clinique du sein de Libramont. En effet, il ne s'agit pas de reconnaître, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2027, cette clinique comme un centre affilié limité au seul diagnostic. L'enjeu est plutôt de préserver les activités de soins telles qu'elles sont aujourd'hui exercées avec succès, à la grande satisfaction des patients.

L'intervenante s'est, dans un deuxième temps, intéressée à la cartographie actuelle et future des cliniques du sein en Wallonie.

La situation en Flandre, urbaine et densément peuplée, n'est pas comparable à celle des zones rurales qui existent dans certaines régions de Wallonie.

À sa connaissance, il n'existe en Wallonie aucun cas de clinique satellite qui, conformément à la nouvelle réglementation, refuserait de devenir une clinique affiliée ou de renoncer à la prise en charge des patients.

Dans ce contexte, il existe désormais partout en Wallonie un lien solide, explicite et pleinement établi entre la future clinique affiliée et la future clinique coordinatrice.

Il en résulte une excellente complémentarité et, surtout, une offre de soins compacte, avec une distance entre la clinique affiliée et la clinique coordinatrice largement inférieure à 50 km, avec une moyenne d'environ 20 à 30 km maximum, selon l'emplacement.

C'est presque toujours le cas, sauf dans la province de Luxembourg.

Libramont constitue un cas unique dans le paysage hospitalier belge, formant une véritable exception. Bien qu'elle soit aujourd'hui formellement une clinique satellite, Libramont n'est en réalité pas satellite d'Arlon, contrairement à Dinant pour Namur ou à Huy pour Liège.

Libramont prend en charge les patients du centre et du nord du Luxembourg, pour qui Arlon se trouve quasiment à l'autre bout du monde. La clinique souhaite poursuivre cette mission de soins à l'avenir, afin de continuer à assurer le bien-être et la santé de ses patients, lesquels ne seront jamais, sauf rares exceptions, orientés vers Arlon.

Libramont constitue l'exception wallonne dans le paysage des cliniques du sein, étant la seule clinique satellite à refuser de s'affilier à une structure coordinatrice. Elle fonctionne comme une clinique indépendante

complete dienstverlening van hoge kwaliteit, zelfs indien het bezoekersaantal onder de limiet van 125 gevallen is die de minister heeft vastgesteld.

Verdient Libramont niet het statuut van uitzondering? De situatie van 2007 gaf aanleiding tot een vrijstelling. Waarom gaat dat vandaag dan niet? Alle goede regels laten ruimte voor uitzonderingen wanneer er uitzonderlijke omstandigheden zijn.

Libramont beschikt nog over iets minder dan één jaar om aan deze situatie te verhelpen.

De spreekster roept de minister op om de situatie van Libramont als uitzondering te erkennen. Iedereen erkent de uitzonderlijke situatie van de kliniek van Libramont.

Mevrouw Ramlot gaat verder met vragen over medische beeldvorming. De spreekster doelt op het nationale en het regionale aspect van de medische beeldvorming,

De spreekster vraagt de minister naar de toekomst te kijken en de deur voor screening verder open te zetten, zodat de plaag van kanker afneemt. België loopt op wereldschaal voorop in de behandeling van kanker. Europa en de wereld kijken op dit gebied met respect naar België.

De spreekster dringt erop aan de obstakels weg te nemen. Deze obstakels bevinden zich op diagnostisch niveau in wat sommigen het knelpunt van de medische beeldvorming noemen. De spreekster dringt er bij de minister op aan te doen wat nodig is. Mevrouw Ramlot vraagt de minister ook scherp te kijken naar het Belgische landschap van de nucleaire medische beeldvorming.

De grote regionale verschillen in dit land zijn duidelijk. Vooral de situatie in Luxemburg is schrijnend. Dit moet veranderen. De gezondheid van de Luxemburgers vereist dit, de zorgberoepen vragen het.

De spreekster vraagt de weg vrij te maken voor verbeterde medische beeldvorming om aan de eisen van nieuwe therapeutische technieken te voldoen en de anomalie en het onrecht van de Luxemburgers te corrigeren.

*De heer Jean-François Gatelier (Les Engagés)* stelt dat er nooit in de geschiedenis van België een zo sterke sociale zekerheid heeft bestaan als de huidige. Nog nooit waren er dergelijke substantiële investeringen, nog nooit was de toegankelijkheid van de zorg voor de patiënten zo sterk. Men beseft dit niet.

et offre un service complet de haute qualité, même si le nombre de patients reste inférieur à la limite de 125 cas fixée par le ministre.

La clinique de Libramont ne mérite-t-elle pas un statut d'exception? La situation de 2007 avait conduit à une dérogation: pourquoi cela ne serait-il pas possible aujourd'hui? Toute règle valable prévoit des exceptions en cas de circonstances réellement extraordinaires.

Libramont dispose d'encore un peu moins d'un an pour remédier à cette situation.

La membre exhorte le ministre à reconnaître la situation de Libramont comme une exception, chacun admettant le caractère singulier de cette clinique.

Mme Ramlot poursuit avec des questions sur l'imagerie médicale. La membre fait notamment référence aux aspects nationaux et régionaux de ce domaine.

Elle appelle le ministre à se tourner vers l'avenir et à ouvrir davantage la porte au dépistage, afin de réduire le fléau du cancer. La Belgique reste à la pointe mondiale dans son traitement. L'Europe et le monde entier considèrent ainsi la Belgique avec respect à cet égard.

L'intervenante insiste pour que les obstacles soient levés, ceux-ci se situant au niveau du diagnostic, dans ce que certains appellent le goulot d'étranglement de l'imagerie médicale. Par ailleurs, elle invite le ministre à prendre les mesures nécessaires et lui demande également d'examiner, avec la plus grande attention, le paysage belge de l'imagerie médicale nucléaire.

Les grandes disparités régionales dans le pays sont évidentes. La situation au Luxembourg est particulièrement préoccupante et doit évoluer. La santé des Luxembourgeois l'exige, les professions de soins le réclament.

Elle demande que la voie soit ouverte à l'amélioration de l'imagerie médicale afin de répondre aux exigences des nouvelles techniques thérapeutiques et de corriger l'anomalie et l'injustice dont sont victimes les Luxembourgeois.

*M. Jean-François Gatelier (Les Engagés)* affirme que jamais, dans l'histoire de la Belgique, la sécurité sociale n'a été aussi forte qu'elle ne l'est aujourd'hui. Jamais les investissements n'ont été aussi substantiels, jamais l'accès aux soins n'a été aussi facile pour les patients. On ne s'en rend pas compte.

1 op 5 burgers geniet van het BVT-statuut. 1,2 miljoen mensen profiteren van het systeem van de maximumfactuur. De regering heeft de maximumfactuur uitgebreid tot alles wat vergoed kan worden door de sociale zekerheid, en dat is de eerste keer. Het gaat niet op te stellen dat de regering de toegankelijkheid van de zorg belemmert.

De heer Gatelier wijst erop dat sommige experten te dicht bij de PS staan en nogal losjes met de cijfers omspringen. De spreker verwijt Solidaris te dicht bij de PS aan leunen. De spreker is van oordeel dat het niet aan een ziekenfonds of een vakbond is om aan politiek te doen.

De spreker verwijt de PS dat ze een gratis-verhaal brengt. Men pleit voor gratis zorg, gratis geneesmiddelen. De gratis-tijden zijn voorbij want de economische situatie is wat ze is. De begroting voor 2026 vertoont een structureel tekort van 25 miljard euro. Er moet 12 miljard euro aan rente terugbetaald worden, dat is vrijwel een derde van het gezondheidszorgbudget en meer dan de uitgaven voor defensie.

De spreker pleit voor realisme. De regering handhaaft wel de groeinorm van 2 %. Er wordt dus meer dan 1,5 miljard euro in de gezondheidszorg geïnvesteerd.

Er zijn inderdaad besparingsmaatregelen. Besparingen houden een verlaging van de uitgaven in. Efficiëntie daarentegen betekent dat elke uitgegeven euro meer resultaten moet opleveren dan voorheen. Besparingen en efficiëntie zijn geen synoniemen. Er moet naar meer efficiëntie gestreefd worden. Het is moeilijk een groeinorm te handhaven waarvoor de regering elk jaar 1,5 tot 2 miljard zal moeten vinden. Dit staat in het regeerakkoord en zal dan ook uitgevoerd worden, maar dat zal niet eenvoudig zijn.

Er is nood aan efficiëntie, verspilling moet tegengegaan worden want er bestaat wel degelijk overconsumptie. Het is wel degelijk mogelijk om miljoenen euro beter te besteden, zowel in de dienstverlening als in het gebruik van geneesmiddelen. Er moet gestreefd worden naar een gezondheidszorg die minder duur is in onderzoeken en in geneesmiddelen.

Sociale bijdragen dragen bij tot de financiering van de gezondheidszorg. Het is dus absoluut nodig meer mensen aan het werk te krijgen zodat de financiering van de gezondheidszorg niet in het gedrang komt. Anders komt er een structureel tekort.

De spreker wijst op de 16 miljard euro aan invaliditeits- en arbeidsongeschiktheidskosten. Het is dus maar logisch dat nagedacht wordt over het welzijn van werknemers

Un citoyen sur cinq bénéficie du statut BIM et 1,2 million de personnes profitent du maximum à facturer. Le gouvernement a étendu ce mécanisme à tout ce qui peut être remboursé par la sécurité sociale, et c'est une première. Il est faux de prétendre que le gouvernement entrave l'accessibilité des soins.

M. Gatelier souligne que certains experts sont trop proches du PS et interprètent les chiffres avec une certaine liberté. L'intervenant reproche à Solidaris d'être trop proche du PS, estimant qu'il n'appartient pas à une mutualité ou à un syndicat de faire de la politique.

L'intervenant reproche au PS de tenir un discours sur la gratuité, en plaidant pour des soins et des médicaments gratuits. Mais l'époque de la gratuité est révolue, car la situation économique est ce qu'elle est. Le budget pour 2026 affiche un déficit structurel de 25 milliards d'euros. Il faut rembourser 12 milliards d'euros d'intérêts, soit près d'un tiers du budget de la santé et plus que les dépenses de défense.

L'intervenant appelle au réalisme. Le gouvernement maintient toutefois la norme de croissance de 2 %. Plus de 1,5 milliard d'euros seront donc investis dans les soins de santé.

Certes, des mesures d'économie sont prévues. Les économies impliquent une réduction des dépenses. L'efficacité, en revanche, signifie que chaque euro dépensé doit produire plus de résultats qu'auparavant. Économies et efficacité ne sont pas synonymes. Il faut viser plus d'efficacité. Il est difficile de maintenir une norme de croissance pour laquelle le gouvernement devra trouver chaque année 1,5 à 2 milliards d'euros. Ce point figure dans l'accord de gouvernement et sera donc mis en œuvre, mais ce ne sera pas facile.

Il faut être efficace, lutter contre le gaspillage, car il y a bel et bien une surconsommation. Il est tout à fait possible de mieux dépenser des millions d'euros, tant dans les services que dans la consommation de médicaments. Il faut tendre vers des soins de santé moins coûteux en termes d'exams et de médicaments.

Les cotisations sociales contribuent au financement des soins de santé. Il est donc indispensable d'augmenter le nombre d'actifs afin que le financement des soins de santé ne soit pas mis en péril. Sinon, il y aura un déficit structurel.

L'intervenant rappelle les 16 milliards d'euros de coûts liés à l'invalidité et à l'incapacité de travail. Il est donc tout à fait logique de réfléchir au bien-être des travailleurs

op de werkvloer, maar ook over de aanpassing van alle werkplekken aan het einde van de loopbaan, en ook over een eerdere terugkeer naar het werk.

Er kan ook geld gevonden worden doordat er minder zieke mensen zijn of doordat ze eerder genezen. Dit ligt de heer Gatelier nauw aan het hart. Meer investeringen in preventie resulteren in minder zieke mensen. De spreker is zich ervan bewust dat preventie een regionale bevoegdheid is.

Om mensen sneller te laten genezen, moeten ze sneller toegang hebben tot de beste en meest innovatieve behandelingen. De spreker staat dan ook achter de werkwijze met geheime contracten. Deze contracten geven toegang tot innovatieve, dure behandelingen. Ze maken het mogelijk dat mensen met kanker 10 tot 15 jaar overleven in plaats van vijf jaar. Mensen leven dan langer en in goede gezondheid.

Hoe meer Belgen in een betere gezondheid verkeren, hoe sneller ze zullen werken en hun bijdragen zullen betalen. Ze nemen dan deel aan solidariteit van de financiering van de gezondheidszorg.

Het Rekenhof stelt dat de begroting voor gezondheidszorg poogt evenwichtig te zijn. Het Rekenhof waarschuwt voor bijkomende besparingsmaatregelen. Deze zijn noodzakelijk om de ontsporing van de sociale schuld te voorkomen.

De spreker wenst het glas half vol te beschouwen. De groeinorm wordt gerespecteerd, er wordt geïnvesteerd in gezondheidszorg, in de sociale bescherming via het BVT-statuut en de maximumfactuur, er is toegang tot medicijnen, bovendien zijn de meest geavanceerde behandelingen behouden gebleven. Er zullen besparingen volgen maar deze besparingen zullen gebruikt worden om zorgverleners te herwaarderen.

*Mevrouw Ludivine Dedonder (PS)* stelt dat de toegankelijkheid tot zorg de kracht van België is. De spreekster koestert de sociale zekerheid.

Mevrouw Dedonder wijst erop dat dit niet aan de huidige regering te danken is. Het zijn de voorgaande generaties die dit systeem hebben opgebouwd. De spreekster zet zich in voor het behoud van dit systeem en het behoud van de toegankelijkheid van de zorg.

De spreekster vindt de uitdrukking “budgettaire efficiëntiemaatregelen” poëtisch. De spreekster is eveneens voor efficiëntie en optimalisering. Maar de door de regering gevoerde politiek van budgettaire efficiëntiemaatregelen

salariés sur le lieu de travail, mais aussi à l'adaptation de tous les lieux de travail à la fin de la carrière, ainsi qu'à un retour plus rapide au travail.

Des économies peuvent également être réalisées grâce à la diminution du nombre de personnes malades ou à leur guérison plus rapide. Cette question tient particulièrement au cœur de M. Gatelier. Investir davantage dans la prévention permet de réduire le nombre de personnes malades. L'intervenant est conscient que la prévention est une compétence régionale.

Pour que les personnes guérissent plus rapidement, elles doivent avoir accès plus rapidement aux traitements les meilleurs et les plus innovants. L'intervenant est donc favorable aux contrats secrets. Ces contrats donnent accès à des traitements innovants et coûteux. Ils permettent aux personnes atteintes d'un cancer de survivre 10 à 15 ans au lieu de cinq. La population peut donc vivre plus longtemps et en bonne santé.

Plus les Belges sont en bonne santé, plus ils travaillent rapidement et paient leurs cotisations. Ils participent alors à la solidarité du financement des soins de santé.

La Cour des comptes estime que le budget des soins de santé tente d'être en équilibre. Elle met en garde contre des mesures d'économie supplémentaires. Celles-ci sont nécessaires pour éviter tout dérapage de la dette sociale.

L'intervenant aime regarder le verre à moitié plein. La norme de croissance est respectée, des investissements sont réalisés dans les soins de santé, dans la protection sociale via le statut BIM et le maximum à facturer, l'accès aux médicaments est assuré et les traitements les plus avancés ont été maintenus. Des économies seront réalisées, mais elles serviront à revaloriser les prestataires de soins.

*Mme Ludivine Dedonder (PS)* affirme que l'accessibilité aux soins est la force de la Belgique. L'intervenante chérit la sécurité sociale.

Mme Dedonder souligne que ce n'est toutefois pas grâce au gouvernement actuel. Ce sont les générations précédentes qui ont construit ce système. L'intervenante s'engage à préserver ce système et à maintenir l'accessibilité des soins.

L'intervenante trouve l'expression “mesures d'efficacité budgétaire” poétique. Elle soutient, elle aussi, l'efficacité et l'optimisation. Mais la politique de mesures d'efficacité budgétaire menée par le gouvernement se

blijken besparingen te zijn, besparingen bij de ziekenhuizen, besparingen voor de zorgverstrekkers en besparingen ten koste van de patiënten.

Het Rekenhof stelt dat er nog 336 miljoen euro besparingen zullen volgen. De spreekster vraagt dit te erkennen en geen omfloerste bewoordingen te gebruiken.

Efficiëntie kan op andere manieren gevonden worden en bij andere actoren dan bij de werknemers, de zieken en de gepensioneerden.

*Mevrouw Irina De Knop (Anders.)* stelt vast dat een aantal vragen onbeantwoord blijven. De spreekster gaat in op een aantal pijnpunten van de begroting en opmerkingen die door het Rekenhof geformuleerd werden.

Ondanks de stijging van de groeinorm moet er bespaard worden om de door de regering vooropgestelde begrotingsdoelstellingen te realiseren.

De totale besparing voor het RIZIV bedraagt 764 miljoen euro in 2026, waarvan ongeveer 400 miljoen euro bij de geneesmiddelen worden gezocht. Deze besparing is aanvaardbaar wanneer ze gebeurt in functie van de strijd tegen de overconsumptie van geneesmiddelen. Er moet bespaard worden waar dat mogelijk is.

De door de minister gegeven bloemlezing aan besparingen maakt wel duidelijk dat er geen structureel beleid is. Het gaat om ad-hocmaatregelen, er zit geen strategie achter. Bij de voorgenomen besparingen op geneesmiddelen is er voor 149 miljoen euro niets uitgewerkt. Hoe zal de minister deze besparing realiseren?

Bij de artsenhonoraria wordt 213 miljoen euro bespaard. 41,6 miljoen euro zal minder bespaard worden omwille van een aantal vertragingen, omdat er niets in wetgeving of reglementering wordt omgezet. Kan de minister dit toelichten?

Bij de ziekenhuizen worden de echte hervormingen pas aangekondigd vanaf 2027. Ook hier valt niets concreet over te vernemen. Hoe zal de minister ervoor zorgen dat de vooropgestelde besparingen in de ziekenhuissector wel mogelijk gerealiseerd worden?

Dan is er nog een besparing van 73 miljoen euro in andere sectoren.

De minister rekent voor 2026 via de verhoging van het remgeld op een opbrengst van 62 miljoen euro, vanaf 2027 zal dat bedrag stijgen naar 125 miljoen euro. Het gaat hier echter om een voornemen en niet om beslist beleid. Met welk bedrag wordt het remgeld verhoogd?

traduira par des économies, des économies qui touchent les hôpitaux, les soignants et les patients.

La Cour des comptes estime que 336 millions d'euros d'économies supplémentaires seront réalisés. L'intervenante demande d'assumer ces choix et de ne pas se camoufler derrière des formules.

L'efficience peut être recherchée par d'autres moyens et auprès d'autres acteurs que les travailleurs salariés, les malades et les pensionnés.

*Mme Irina De Knop (Anders.)* constate qu'un certain nombre de questions restent sans réponse. La membre aborde plusieurs points sensibles du budget ainsi que des observations formulées par la Cour des comptes.

Malgré l'augmentation de la norme de croissance, des économies doivent être réalisées afin d'atteindre les objectifs budgétaires fixés par le gouvernement.

Les économies totales pour l'INAMI s'élèvent à 764 millions d'euros en 2026, dont environ 400 millions d'euros proviennent du secteur pharmaceutique. Celles-ci sont jugées acceptables si elles s'inscrivent dans le cadre de la lutte contre la surconsommation de médicaments. Il convient de réaliser des économies là où c'est possible.

La liste des économies présentée par le ministre révèle clairement l'absence d'une politique structurelle: il s'agit de mesures *ad hoc*, sans stratégie sous-jacente. Concernant les économies prévues sur les médicaments, aucun plan n'a été défini pour 149 millions d'euros. Comment le ministre compte-t-il atteindre cet objectif?

En ce qui concerne les honoraires des médecins, 213 millions d'euros doivent être économisés, mais 41,6 millions ne pourront pas l'être en raison de retards législatifs et réglementaires. Le ministre peut-il clarifier cette situation?

S'agissant des hôpitaux, les réformes ne seront annoncées qu'à partir de 2027. Là encore, rien de concret n'est communiqué. Comment le ministre compte-t-il s'assurer que les économies prévues dans le secteur hospitalier seront bien réalisées?

Une économie de 73 millions d'euros est aussi prévue dans d'autres secteurs.

Le ministre table sur un rendement de 62 millions d'euros pour 2026 grâce à l'augmentation du ticket modérateur, montant qui atteindra 125 millions d'euros à partir de 2027. Il est toutefois question d'une intention et non d'une politique définitive. De combien le ticket

Vanaf wanneer zal die verhoging ingaan? Volgens het Rekenhof gaat het niet om een echte besparing want het geld zal opnieuw geïnvesteerd worden in gezondheidsadministratie en in nieuwe hervormingsprojecten. De spreekster hoopt dat een deel van deze besparing naar het artsenbudget toevloei.

Kortom, er zit een heel erg groot spanningsveld in deze begroting. Er moeten kosten onder controle gehouden worden en de zorg moet toegankelijk en kwalitatief hoogstaand blijven.

België staat nog altijd aan de top qua kwaliteit van de zorg maar de uitdagingen in de gezondheidszorg zijn bijzonder groot. Het komt erop neer het budget onder controle te houden en te zorgen voor voldoende efficiëntie.

Er moet voldoende personeel gevonden worden. Het Rekenhof heeft de planning van het verplegingsaanbod onderzocht, net als de initiatieven die de overheid neemt om dat aanbod te versterken. Het Rekenhof stelt vast dat ondanks de federale maatregelen die genomen zijn, er een tekort is aan de verpleegkundigen in de drie gewesten. Volgens de prognoses van de FOD Volksgezondheid zal de verwachte toename van het aantal verpleegkundigen in de gezondheidszorg niet volstaan om tegemoet te komen aan de groeiende zorgbehoeften van de bevolking.

Het Rekenhof stelt vast Zorgpersoneelsfonds een zeer beperkt effect heeft gehad op de toename van het aantal verpleegkundigen in ziekenhuizen. Zo zijn er voor gelijkaardige medische diensten grote verschillen tussen ziekenhuizen qua verpleegkundige omkadering. Zelfs een deel van het Zorgpersoneelsfonds werd niet aangewend, dit is zorgelijk.

We stevenen af op een zorginfarct door onvoldoende hervormingen uit te voeren of deze uit te stellen. Dit moet vermeden worden. De minister heeft het treffend verwoord, men kan niet uitstellen tot morgen wat vandaag gedaan kan worden.

De spreekster meent dat de minister in de regering moet aandringen op het nemen van noodzakelijke hervormingen en ervoor te zorgen dat deze hervormingen worden uitgevoerd zodat de zorg efficiënter wordt.

Op het vlak van preventie kunnen nog winsten geboekt worden, maar dan moet het vizier staan op een termijn die langer is dan één legislatuur. De minister wil dit.

Het is tevens belangrijk bij de ziekenhuishervorming knopen door te hakken. De spreekster wijst erop dat niet

modérateur sera-t-il augmenté? Quand cette hausse entrera-t-elle en vigueur? Selon la Cour des comptes, il ne s'agit pas d'une véritable économie, l'argent étant réinvesti dans l'administration de la santé et de nouveaux projets de réforme. La membre espère qu'une partie de ces économies sera affectée au budget des médecins.

En résumé, ce budget se trouve confronté à des tensions particulièrement fortes. Il est indispensable de maîtriser les coûts tout en garantissant l'accès aux soins et leur haut niveau de qualité.

La Belgique reste à la pointe en matière de qualité des soins, mais les défis dans le domaine de la santé sont considérables. Il s'agit essentiellement de contrôler le budget et d'assurer une efficacité suffisante.

Il est, par ailleurs, indispensable de recruter suffisamment de personnel. La Cour des comptes a examiné la planification de l'offre en soins infirmiers, ainsi que les initiatives mises en œuvre par les pouvoirs publics pour renforcer celle-ci. La Cour constate qu'en dépit des mesures fédérales adoptées, une pénurie d'infirmiers persiste dans les trois Régions. Selon les prévisions du SPF Santé publique, l'augmentation attendue du nombre d'infirmiers dans le secteur des soins de santé ne sera pas suffisante pour répondre aux besoins croissants de la population.

La Cour des comptes relève également que le Fonds Blouses blanches a eu un effet très limité sur l'accroissement du nombre d'infirmiers dans les hôpitaux. Ainsi, pour des services médicaux comparables, l'encadrement infirmier varie significativement d'un hôpital à l'autre. Une partie de ce Fonds n'a même pas été utilisée, ce qui est préoccupant.

Nous nous dirigeons vers une crise dans le secteur des soins de santé en raison de l'insuffisance des réformes ou de leur report. Il faut éviter cela. Le ministre l'a très bien exprimé: on ne peut pas remettre à demain ce qui peut être fait aujourd'hui.

La membre estime que le ministre doit insister au sein du gouvernement pour que les réformes nécessaires soient adoptées et effectivement mises en œuvre, afin d'améliorer l'efficacité des soins.

En matière de prévention, des progrès restent possibles, mais cela nécessite une perspective allant au-delà d'une seule législature. Le ministre adhère à cette approche.

Il est également important de prendre des décisions concernant la réforme des hôpitaux. La membre souligne

met alle regionale opmerkingen rekening kan worden gehouden.

Een correcte verloning voor artsen en andere zorgkundigen is essentieel. De zorgberoepen zijn een partner. Ook de farmaceutische sector is van groot belang om de zorg in België op topniveau te houden en voor de patiënten topzorg te garanderen.

Het is belangrijk om de toegankelijkheid te behouden. De minister moet ervoor waken dat hij, in zijn ijver, met de verhoogde tegemoetkoming, de maximumfactuur en het verbod op ereloon-supplementen, de overconsumptie niet in de hand werkt en daardoor zelf mee het zorginfarct creëert.

*De minister* gaat in op de door mevrouw Sneppe geciteerde cijfers. De minister geeft uitleg over de 336 miljoen euro niet-aanwendbare bedragen. In het verleden werd daar in deze commissie al omstandig op ingegaan. Deze uitdrukking wordt gebruikt bij niet te besteden bedragen in de groeinorm als een verzamelbegrip voor cijfers die het resultaat zijn van verschuivingen in waar men een bepaald bedrag plaatst of niet plaatst in het verleden, afspraken die gemaakt zijn om een stuk van de groeinorm niet meteen om te zetten in uitgaven.

Het gaat om een bedrag in de groeinorm dat niet meteen besteed gaat worden. Het is echter geen nieuwe besparing.

De minister verduidelijkt de 149 miljoen euro besparingen voor de farmaceutische sector. De uitgaven die gedaan worden voor de terugbetalingen zitten in een bepaald keurslijf, namelijk 17,3 % van de totale uitgaven van de farmaceutische sector en niets meer. Daar komt nog bovenop een budget maar ook een enveloppe voor versnelde terugbetaling van innovatieve noodzakelijke geneesmiddelen (*early, equitable and fast reimbursement*).

Er wordt niet boven het keurslijf van 17,3 % gegaan.

De remgelden worden herschikt waardoor maagzuurremmers meer remgeld opbrengen, bijvoorbeeld één tot twee euro per verpakking. Er zijn een aantal maatregelen genomen om binnen dat kader te blijven. Niet meer dan 17,3 % van de uitgaven mogen uitgaven zijn voor farmaceutische producten. Maar die maatregelen volstaan niet. Er is een tekort van 149 miljoen euro.

Daar is wel een antwoord voor, dat is de *clawback*. Dit is een omzethelling die de farmaceutische bedrijven zullen betalen om het verschil te maken. Dat is een concrete maatregel.

qu'il n'est pas possible de tenir compte de toutes les observations régionales.

Une rémunération correcte des médecins et des autres professionnels de santé est essentielle. Ils sont des partenaires, et le secteur pharmaceutique contribue à maintenir la qualité des soins en Belgique et garantir aux patients des soins de haut niveau.

Il est important de préserver leur accessibilité. Le ministre doit veiller à ce que, dans son zèle, l'augmentation des remboursements, le plafonnement des factures et l'interdiction des suppléments d'honoraires ne favorisent pas la surconsommation et qu'il ne contribue pas lui-même à créer une crise dans le secteur.

*Le ministre* revient sur les chiffres cités par Mme Sneppe et explique les 336 millions d'euros de montants non utilisables. La commission avait déjà examiné ce point en détail. Cette expression désigne les montants non dépensables dans la norme de croissance. Il s'agit d'un terme générique qui regroupe les chiffres résultant de changements dans l'affectation ou la non-affectation d'un certain montant dans le passé, ainsi que les accords visant à ne pas convertir directement une partie de la norme de croissance en dépenses.

Il s'agit d'un montant prévu de la norme de croissance qui ne sera pas dépensé immédiatement, sans constituer pour autant une nouvelle économie.

Le ministre précise les 149 millions d'euros d'économies pour le secteur pharmaceutique. Les dépenses consacrées aux remboursements sont soumises à une contrainte budgétaire, à savoir 17,3 % des dépenses totales du secteur pharmaceutique et rien de plus. À cela s'ajoute un budget, mais aussi une enveloppe pour le remboursement accéléré des médicaments innovants indispensables (*early, equitable and fast reimbursement*).

Le carcan de 17,3 % ne sera pas dépassé.

Les tickets modérateurs sont réajustés, ce qui fait que les antiacides génèrent désormais davantage, par exemple un à deux euros par boîte. Un certain nombre de mesures ont été prises pour rester dans ce cadre, mais les dépenses pharmaceutiques ne peuvent dépasser pas 17,3 % des dépenses totales. Cependant, ces mesures ne suffisent pas. Le déficit s'élève à 149 millions d'euros.

La solution est le *clawback*, une taxe sur le chiffre d'affaires que les entreprises pharmaceutiques devront payer pour compenser la différence. Il s'agit d'une mesure concrète.

Het is natuurlijk beter dat de sector met voorstellen komt om dat op een selectieve manier aan te pakken. De minister heeft zo een voorstel niet ontvangen. En dus wordt er met de *clawback* gewerkt.

Er zal in de artsenhonoraria minder bespaard worden dan voorzien. De minister beaamt dit. Dat moet dus goed opgevolgd worden. De minister vraagt de artsenbank na te denken over het ontwikkelen van voorstellen die selectiever zijn dan een aantal vrij lineaire ingrepen die er nu zijn.

De minister denkt dat in het budget van de artsenhonoraria goed opgelet moet worden dat er geen overschrijding optreedt.

De verhoging van de remgelden leidt tot een besparing van 125 miljoen euro. De minister heeft aan de commissie rond Gezondheidszorgdoelstellingen gevraagd om met een reflectie te komen over het beleid rond remgelden bij medische prestaties. De minister hoopt tegen eind april 2026 een antwoord te krijgen, zodat tegen juni 2026 op die basis in overleg een aantal beslissingen kunnen genomen worden.

Er wordt 73,8 miljoen euro bespaard in andere sectoren. Het betreft concrete beslissingen. Het gaat om maatregelen in thuisverpleging, implantaten, revalidatie, kinesitherapie, het Actieplan dat de ziekenfondsen moeten waarmaken om 25 miljoen euro extra te vinden door een strengere en meer efficiënte handhaving. Er is nog werk aan en er is ook voortdurende opvolging.

De minister stelt dat er keuzes moeten gemaakt worden. Er wordt geïnvesteerd in de gezondheidszorg. Dat is een groeibudget. Maar dat wil niet zeggen dat de uitgaven gewoon spontaan oplopen. Er wordt ingegrepen bij uitgaven die niet zo efficiënt zijn, die niet zoveel toegevoegde waarde hebben voor de gezondheid. En daardoor komt er ruimte voor andere uitgaven die wel zinvol zijn. En dat brengt de minister op de discussies over geneesmiddelen.

In het groeibudget worden hervormingen georganiseerd. Er worden dus keuzes gemaakt.

En solidariteit houdt in dat er keuzes gemaakt worden. Er moeten prioriteiten vastgelegd worden. Er moet verzaakt worden aan initiatieven die te duur zijn ten opzichte van de gezondheidswinst. Er moet ruimte gemaakt worden voor andere initiatieven, zoals initiatieven voor het zorgpersoneel.

Il va sans dire qu'il serait préférable que le secteur présente des propositions pour aborder cette question de manière sélective. Le ministre n'a pas reçu de proposition de ce type. C'est pourquoi le système de *clawback* est utilisé.

Les économies sur les honoraires des médecins seront moins importantes que prévu. Le ministre le confirme. Un suivi rigoureux s'impose. Il demande au banc médical de réfléchir à l'élaboration de propositions plus sélectives que certaines mesures assez linéaires actuellement en vigueur.

Le ministre estime qu'il faut veiller à ce que le budget consacré aux honoraires des médecins ne soit pas dépassé.

L'augmentation des tickets modérateurs permettra d'économiser 125 millions d'euros. Le ministre a demandé à la commission chargée des objectifs en matière de soins de santé de réfléchir à la politique relative aux tickets modérateurs pour les prestations médicales. Le ministre espère obtenir une réponse d'ici la fin avril 2026, afin que plusieurs décisions puissent être prises sur cette base d'ici juin 2026.

73,8 millions d'euros seront économisés dans d'autres secteurs grâce à des mesures concrètes touchant les soins à domicile, les implants, la rééducation, la kinésithérapie, ainsi que le plan d'action que les mutuelles doivent mettre en œuvre pour trouver 25 millions d'euros supplémentaires par une application plus stricte et efficace. Le travail continue et un suivi régulier reste nécessaire.

Le ministre souligne que des choix doivent être opérés. Des investissements sont réalisés dans les soins de santé. Il s'agit d'un budget de croissance, ce qui ne signifie pas pour autant que les dépenses augmentent spontanément. Des mesures sont prises afin de réduire les dépenses qui se sont avérées peu efficaces et qui apportent peu de valeur ajoutée dans le domaine de la santé. Une marge est ainsi libérée pour d'autres dépenses qui, elles, sont utiles. Ce point amène le ministre à la question des médicaments.

Des réformes sont organisées dans le cadre du budget de croissance. Des choix sont donc opérés.

D'ailleurs, la solidarité implique que des choix soient opérés. Il convient de fixer des priorités et de renoncer aux initiatives trop coûteuses par rapport aux gains en matière de santé. Il faut créer de la marge pour d'autres initiatives, dont des initiatives en faveur du personnel soignant.

Wanneer er herschikkingen worden doorgevoerd in taken (zoals rechtstreekse toegang tot de kinesist of verantwoordelijkheden geven aan verpleegkundigen), dan kan dat inderdaad problemen geven qua beroepsaansprakelijkheid. De minister heeft aan de FOD Volksgezondheid gevraagd analyses te maken over mogelijkheden en problemen met betrekking tot het afsluiten van beroepsaansprakelijkheidsverzekeringen. De minister wacht op deze analyse.

Dan is er de discussie over de Europese AI-act. De AI-act legt eigenlijk een risico-gebaseerde aanpak op. Er wordt gesteld dat sommige toepassingen van AI aan belangrijke risico's onderhevig zijn, zoals de toepassingen in de gezondheidszorg.

Er is een classificatie van risico's en daar hangen verantwoordelijkheden mee samen voor zij die deze AI-systemen ter beschikking stellen. De *Medical Device Regulation* gaat hier ook een rol spelen. Europa heeft goede regelgeving maar die is niet perfect.

Het is inderdaad van belang te weten wie voor wat verantwoordelijk is.

Het systeem van de nieuwe financiering voor de thuisverpleegkunde wordt getest. Het KCE is van oordeel dat op basis van het antwoord dat gekomen is op de oproep, er een mooie steekproef is. Er zijn ook veel inspanningen geleverd om respons te krijgen en om mensen goed te informeren. In totaal zijn er 58 praktijken van thuisverpleegkundigen die deelnemen. Daarvan zijn er 35 die volledig loontrekkend zijn met 1070 VTE thuisverpleegkundigen.

Er zijn 20 pilootpraktijken waar dus een verandering van model getest wordt en 15 controlepraktijken waarmee de vergelijking gemaakt wordt.

Dan zijn er 17 volledig zelfstandige praktijken met afgerond 181 VTE. Het gaat dus niet om enorm grote praktijken. Het gaat hier om 8 pilootpraktijken en 9 controlepraktijken.

Daarnaast zijn er 6 gemengde praktijken met loontrekkenden als zelfstandigen. Van die 6 gemengde zijn er 2 controlepraktijken en 4 pilootpraktijken. Er zijn dus in totaal 32 pilootpraktijken waarin de nieuwe manier van werken en financiering getest wordt. En dan gaat het om 1007 zorgverleners. Daarnaast zijn er in totaal

Lorsqu'une réorganisation des tâches est envisagée (avec un accès direct au kinésithérapeute ou des responsabilités attribuées aux infirmiers), des problèmes peuvent en effet apparaître en termes de responsabilité professionnelle. Le ministre a demandé au SPF Santé publique de réaliser des analyses sur les possibilités de souscrire des assurances responsabilité professionnelle et sur les éventuels problèmes à cet égard. Le ministre attend cette analyse.

Le ministre en vient ensuite à la discussion sur la législation européenne relative à l'intelligence artificielle. Cette législation impose en réalité une approche fondée sur les risques. Il y est indiqué que certaines applications de l'IA présentent d'importants risques, comme les applications dans les soins de santé.

Il existe une classification des risques, avec des responsabilités qui y sont liées pour ceux qui mettent ces systèmes d'IA à disposition. Le règlement relatif aux dispositifs médicaux jouera également un rôle dans ce contexte. L'Europe dispose d'une solide réglementation, qui n'est cependant pas parfaite.

Il est effectivement important de savoir qui est responsable de quoi.

Le nouveau système de financement des soins infirmiers à domicile est en phase de test. Le Centre fédéral d'Expertise KCE estime que, compte tenu du nombre de réponses reçues à l'appel, l'échantillon est représentatif. De nombreux efforts ont également été fournis pour obtenir des réponses et pour informer correctement. Au total, 58 cabinets de soins infirmiers à domicile participeront à la phase de test. Parmi ceux-ci, 35 fonctionnent uniquement sur la base de contrats salariés, avec 1070 ETP d'infirmiers à domicile.

On compte 20 cabinets médicaux pilotes où un changement de modèle est donc en cours de test et 15 cabinets de contrôle, qui servent de comparaison.

Parallèlement, 17 cabinets fonctionnant uniquement avec des prestataires indépendants, pour un total arrondi de 181 ETP, participent également au test. Il ne s'agit donc pas de cabinets de très grande taille. Il est question de 8 cabinets pilotes et de 9 cabinets de contrôle.

On distingue en outre 6 cabinets mixtes, comptant à la fois des travailleurs salariés et des travailleurs indépendants. Parmi ces 6 cabinets mixtes, 2 sont des cabinets de contrôle et 4, des cabinets pilotes. Au total, 32 cabinets pilotes testent donc la nouvelle méthode de travail et le nouveau mode de financement. Ensemble,

26 praktijken die als controlegroep fungeren met daarin 912 zorgverleners die zoals voorheen blijven werken.

De minister hoopt dat dit project goed loopt, de steekproef is in ieder geval interessant.

Het uurtarief van 59,10 euro werd door de sector uitgewerkt in de Overeenkomstencommissie. Dat zou dus werkbaar moeten zijn.

Directe toegang tot kinesitherapie geldt in eerste instantie voor musculoskeletale aandoeningen en geldt enkel voor kinesitherapeuten met een masterdiploma. Maar dat kan een master zijn van één of twee jaar.

Voor menopauze is er een interadministratieve, interfederale werkgroep onder leiding van AVIQ die de verantwoordelijkheid neemt.

Voor mevrouw Dedonder wordt er onvoldoende geïnvesteerd in tandzorg, brillen en hoorapparaten. De minister spreekt dit tegen. Er wordt enorm extra terugbetaald voor tandzorg. Bij het begin van de Vivaldi-regering ging het om 950 miljoen euro. Nu bedraagt het bedrag 1,6 miljard euro. Dat is een enorme toename in terugbetaling. Maar het is inderdaad niet voldoende.

Voor brilglazen werden er belangrijke stappen gezet. De dioptrievereisten werden versoepeld.

Voor hoorapparaten wordt de toegang tot terugbetaalde apparaten van 40 decibel naar 35 decibel verlaagd.

Voor geestelijke gezondheidszorg wordt in de eerste lijn het budget vertienvoudigd, van 25 miljoen euro in 2021 wordt dat op 205 miljoen euro in 2026 gebracht. En daar worden dit jaar nog, in termen van capaciteit om geld aan uit te geven, 50 miljoen euro aan toegevoegd.

De minister vindt het moeilijk om met mevrouw Eggermont in discussie te treden over wat solidariteit betekent. Wat mevrouw Eggermont over tuberculose opmerkt, is juist. Daar moet mee aan de slag gegaan worden.

De minister is van oordeel dat hij zorgt voor de beschikbaarheid van levensnoodzakelijke geneesmiddelen. Het is niet zo dat de regering levensnoodzakelijke geneesmiddelen duurder maakt. De minister beslist elke

1007 prestataires de participant ainsi au projet. En outre, 26 cabinets font office de groupe témoin, avec 912 prestataires de soins qui continuent à travailler comme auparavant.

Le ministre espère que le projet donnera de bons résultats, l'échantillon est en tout cas intéressant.

Le tarif horaire de 59,10 euros a été élaboré par le secteur, au sein de la commission de conventions. Il devrait donc être réalisable.

L'accès direct à la kinésithérapie s'applique dans un premier temps aux troubles musculosquelettiques et ne concerne que les kinésithérapeutes titulaires d'un master. Les formations de master d'un ou deux ans entrent toutefois en ligne de compte.

En ce qui concerne la question de la ménopause, un groupe de travail interadministratif et interfédéral dirigé par l'AVIQ prendra la responsabilité de ce dossier.

Mme Dedonder estime que les investissements dans les soins dentaires, les lunettes et les appareils auditifs sont insuffisants. Le ministre réfute cette affirmation. Les remboursements supplémentaires pour les soins dentaires sont énormes. Au début de la coalition Vivaldi, ces remboursements représentaient 950 millions d'euros. Aujourd'hui, ils atteignent 1,6 milliard d'euros. C'est une augmentation considérable, qui reste, certes, insuffisante.

Des mesures importantes ont été prises pour les verres de lunettes. Les exigences en matière de dioptrie ont été assouplies.

Pour les appareils auditifs, l'accès aux appareils remboursés sera prévu à partir de 35 décibels (au lieu de 40 décibels auparavant).

Dans le cadre de la santé mentale, le budget pour les soins de première ligne a été multiplié par dix, passant de 25 millions d'euros en 2021 à 205 millions d'euros en 2026. Un montant auquel 50 millions d'euros supplémentaires seront encore ajoutés cette année en termes de capacité de dépenses.

Le ministre estime qu'il est difficile d'engager une discussion avec Mme Eggermont sur la signification de la solidarité. L'observation qu'elle formule à propos de la tuberculose est pertinente. Il faut s'atteler à ce problème.

Le ministre fait valoir par ailleurs qu'il veille à la disponibilité des médicaments vitaux. Le gouvernement ne rend pas ces médicaments plus chers. Chaque semaine, le ministre prend des décisions qui permettent

week om die zeer dure geneesmiddelen volledig terug te betalen. En de lijst van die geneesmiddelen is lang. Er werd besloten om sterk innovatieve behandeling en voor tuberculose en kanker te vergoeden. Medicatie tegen het RSV-virus worden terugbetaald. Kafrio wordt terugbetaald. Ozempic voor diabetespatiënten wordt terugbetaald.

En dan stelt mevrouw Eggermont dat er geen geheime onderhandelingen mogen gevoerd worden. De minister wijst erop dat deze manier van werken in alle landen bestaat, ook in de Belgische ziekenhuizen. Niemand weet welke kortingen ziekenhuizen bedingen.

Geheime onderhandelingen maken geneesmiddelen beschikbaar. Zonder deze onderhandelingen zijn dure, innovatieve geneesmiddelen niet beschikbaar.

De minister daagt mevrouw Eggermont uit mee te delen hoeveel geneesmiddelen er in het Verenigd Koninkrijk de voorbije 50 jaar op de markt zijn gebracht op basis van dwanglicenties.

De minister wijst erop dat iedereen beschermd wordt door de maximumfactuur. Het is immers een beschermingssysteem waardoor men in de praktijk ten opzichte van het beschikbare gezinsinkomen nooit meer dan drie of vier procent uitgeeft aan remgelden. Voor iemand die een zeer bescheiden inkomen heeft is dat percentage lager. Mensen die het zeer moeilijk hebben, financieel zeer moeilijk en chronisch ziek zijn, betalen 148 euro op jaarbasis, niet meer. De anderen betalen niet meer dan 270, 445 of 700 euro. Voor wie boven deze grens komt omdat de regering heeft beslist één of twee euro te laten betalen voor een verpakking, is het gratis.

De maximumfactuur is een systeem dat solidair is, het beschermt iedereen. Maar ook de meest kwetsbaren. Het is solidair om in moeilijke omstandigheden één of twee euro te laten betalen voor een verpakking. Iedereen betaalt dat. Mensen die al aan hun maximumfactuur zitten omdat ze inderdaad veel moeten uitgeven, betalen dat niet.

De minister gaat in op de borstkliniek in Libramont. Er was transitieperiode voor de chirurgie in ziekenhuizen die de status van aangesloten borstkliniek zouden krijgen. Men ging uit van de opvatting dat deze chirurgie voor borstkanker complex is. Deze chirurgie moet dus geconcentreerd worden. Maar dit geeft problemen in Libramont. Er werd dus beslist de overgangperiode

un remboursement intégral de ces médicaments très onéreux. Et la liste des médicaments vitaux est longue. Il a été décidé de rembourser les traitements innovants contre la tuberculose et le cancer. Les médicaments contre le virus respiratoire syncytial (VRS) sont également remboursés. Il en va de même pour le Kafrio et pour l'Ozempic pour les patients diabétiques.

Mme Eggermont souligne également que des négociations secrètes ne devraient pas être menées. Le ministre fait observer que cette façon de procéder existe dans tous les pays, y compris dans les hôpitaux belges. Personne ne sait quelles réductions les hôpitaux négocient.

Les négociations secrètes permettent de rendre les médicaments disponibles. Sans ces négociations, les médicaments coûteux et innovants ne seraient pas mis à disposition.

Le ministre met Mme Eggermont au défi de communiquer combien de médicaments ont été mis sur le marché au Royaume Uni au cours des 50 dernières années sur la base des licences obligatoires.

Le ministre souligne que le maximum à facturer protège tout le monde. Il s'agit en effet d'un système de protection qui, en pratique, permet de ne jamais dépenser plus de 3 ou 4 pour cent du revenu familial disponible en ticket modérateur. Pour les personnes disposant d'un revenu très modeste, ce pourcentage est inférieur. Les personnes en grandes difficultés financières qui souffrent d'une maladie chronique, paient 148 euros sur base annuelle, pas plus. Pour les autres, les montants à payer ne dépassent pas 270, 445 ou 700 euros. Les patients qui dépasseraient ce plafond, à la suite de la décision du gouvernement d'introduire une contribution d'un ou deux euros pour les emballages, atteignent le maximum à facturer et bénéficient donc de la gratuité.

Le maximum à facturer est un système solidaire qui protège tous les patients, y compris les personnes les plus vulnérables. Le fait de demander un ou deux euros par emballage, même en situation difficile, témoigne de cette approche solidaire. Tout le monde paie ce montant. En revanche, les personnes qui ont déjà atteint le maximum à facturer parce qu'elles ont effectivement des dépenses importantes, ne le paient pas.

Le ministre évoque la question de la clinique du sein à Libramont. Une période de transition était prévue par rapport à la chirurgie pratiquée dans les hôpitaux qui obtiendraient le statut de clinique du sein affiliée. On parlait du principe que la chirurgie dans le cadre des cancers du sein était un acte complexe et que ces prestations devaient donc être concentrées. Or, cette

met een jaar uit te stellen. Dat geeft een beetje zuurstof en kan misschien op korte termijn een beetje helpen.

Over de normen voor het kader van verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg en basisverpleegkundige moet er beslist worden. Dit is een belangrijk en gevoelig debat. De minister heeft een advies gevraagd aan de Federale raad voor ziekenhuisvoorzieningen over de normen voor de twee types van verpleegkundigen. Op basis van dat advies zal de minister met voorstellen komen.

De minister deelt mee dat de besparingsopdracht van 50 miljoen euro in de ziekenhuizen gerealiseerd zal worden. Dit jaar zal dat gebeuren door een inhouding op het BFM. De sector zelf heeft een overgangsjaar gevraagd om met een concrete invulling te komen, waarbij vooral een analyse van de financiering voor daghospitalisatie door de sector in het vooruitzicht wordt gesteld.

Er is een lang aanslepend debat over zelfstandigen en het Zorgpersoneelsfonds. De minister stelt dat hij nooit voorstellen van de sector van de zelfstandigen ontvangt om het geld te besteden. Dat is het probleem. Misschien ligt dit aan de basiswetgeving van het Zorgpersoneelsfonds.

*Mevrouw Dominiek Sneppe (VB)* is het niet eens met de beleidskeuzes van de minister. Solidariteit is inderdaad keuzes maken. De keuzes die de minister maakt worden niet door de spreekster gedeeld. Mevrouw Sneppe dringt aan op overheveling van gezondheidszorg naar de deelstaten. Gezondheidszorg is immers een persoonsgebonden materie. En die bevoegdheid ligt bij de gemeenschappen. De verschillende staatshervormingen hebben er trouwen al toe geleid dat de gemeenschappen elk hun eigen weg gegaan zijn. Verdere regionalisering zal leiden tot homogene bevoegdheidspakketten op het niveau van de gemeenschappen, wat dan weer leidt tot efficiëntiewinsten.

De spreekster merkt op dat niet iedereen bijdraagt aan de besparingen. Er is een groep die niet bijdraagt maar wel van de solidaire sociale zekerheid profiteert. Zolang er geen paal en perk wordt gesteld aan de massamigratie, zolang de sociale zekerheid niet tegen deze groep wordt beschermd, zal er steeds bespaard worden. Besparingen die op de schouders rusten van onze mensen en van de zorgverstrekkers.

*Mevrouw Irina De Knop (Anders.)* dringt erop aan dat de minister zijn begrotingsdoelstelling realiseert. De

situation a posé des problèmes à Libramont. Il a dès lors été décidé de reporter la période transitoire d'un an, ce qui permettra d'avoir un peu de marge et pourra peut-être apporter une solution à court terme.

Une décision doit être prise concernant les normes applicables aux infirmiers responsables des soins généraux et aux assistants en soins infirmiers. Il s'agit d'un débat important et sensible. Le ministre a demandé l'avis du Conseil fédéral des établissements hospitaliers sur les normes applicables aux deux types d'infirmiers. Il présentera des propositions conformément à cet avis.

Le ministre communique ensuite que l'objectif de réaliser des économies de l'ordre de 50 millions d'euros dans les hôpitaux sera atteint. Cette année, l'économie sera réalisée par une retenue sur le Budget des moyens financiers (BMF). Le secteur lui-même a demandé une année de transition pour présenter une proposition concrète, qui prévoira principalement une analyse, par le secteur, du financement des hospitalisations de jour.

Le débat autour des travailleurs indépendants et du fonds Blouses blanches ne date pas d'hier. Le ministre précise que le secteur des travailleurs indépendants ne formule jamais de propositions en vue de l'affectation de ces moyens. C'est là que le bât blesse. Le problème s'explique peut-être par la législation qui sous-tend le fonds Blouses blanches.

*Mme Dominiek Sneppe (VB)* ne se rallie pas aux choix politiques du ministre. La solidarité consiste effectivement à faire des choix. Les choix opérés par le ministre ne sont cependant pas partagés par l'intervenante. Mme Sneppe insiste sur le transfert des soins de santé aux entités fédérées. Il s'agit en effet une matière personnalisable. Et cette compétence relève des Communautés, lesquelles ont d'ailleurs chacune déjà développé leur propre approche au fil des différentes réformes de l'État. Une régionalisation plus poussée permettra d'obtenir des compétences homogènes au niveau de ces entités, ce qui se traduira par des gains d'efficacité.

L'intervenante fait observer que tout le monde ne contribue pas aux économies. Un groupe en particulier qui ne contribue pas mais profite de la sécurité sociale solidaire. Tant que l'on ne limitera pas la migration de masse, tant que la sécurité sociale ne sera pas protégée contre ce groupe, des économies continueront d'être réalisées. Des économies qui reposent sur les épaules de nos citoyens et des prestataires de soins.

*Mme Irina De Knop (Anders.)* insiste sur la réalisation par le ministre de l'objectif budgétaire fixé. Le ministre

minister wijst erop dat de sectoren zelf met voorstellen moeten komen. De spreekster is van oordeel dat dit tot niets leidt.

De spreekster rekent op de minister in de behandeling van de ethische dossiers.

### III. — ADVIES

Met 9 stemmen tegen 4 brengt de commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen een gunstig advies uit over Sectie 25 – FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (*partim*: Volksgezondheid), van het ontwerp van Algemene uitgavenbegroting voor het begrotingsjaar 2026.

\*  
\* \*

De naamstemming is als volgt:

*Hebben voorgestemd:*

N-VA: Sophie De Wit, Koen Metsu, Wim Van der Donckt;

MR: Daniel Bacquelaine, Julie Taton;

Les Engagés: Jean-François Gatelier, Carmen Ramlot;

Vooruit: Jan Bertels;

cd&v: Tine Gielis.

*Hebben tegengestemd:*

VB: Katleen Bury, Dominiek Sneppe;

PS: Ludivinie Dedonder;

Anders.: Irina De Knop.

*Hebben zich onthouden: Nihil.*

*De rapporteurs,*

Caroline Désir  
Jan Bertels

*De voorzitter,*

Ludivine Dedonder

fait observer que les secteurs eux-mêmes doivent présenter des propositions. L'intervenante estime que cette démarche ne mènera à rien.

L'intervenante compte sur le ministre pour traiter les dossiers éthiques.

### III. — AVIS

Par 9 voix contre 4, la commission de la Santé et de l'Égalité des chances rend un avis positif sur la Section 25 – SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement (*partim*: Santé publique), du projet de budget général des dépenses pour l'année budgétaire 2026.

\*  
\* \*

Résultat du vote nominatif:

*Ont voté pour:*

N-VA: Sophie De Wit, Koen Metsu, Wim Van der Donckt;

MR: Daniel Bacquelaine, Julie Taton;

Les Engagés: Jean-François Gatelier, Carmen Ramlot;

Vooruit: Jan Bertels;

cd&v: Tine Gielis.

*Ont voté contre:*

VB: Katleen Bury, Dominiek Sneppe;

PS: Ludivinie Dedonder;

Anders.: Irina De Knop.

*Se sont abstenus: Nihil.*

*Les rapporteurs,*

Caroline Désir  
Jan Bertels

*La présidente,*

Ludivine Dedonder