

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

20 maart 2026

**ONTWERP VAN PROGRAMMAWET**

(art. 85 tot 96)

**Verslag**

namens de commissie  
voor Gezondheid en Gelijke Kansen  
uitgebracht door  
de heer **Jeroen Van Lysebettens**

**Inhoud**

Blz.

I. Inleidende uiteenzetting .....	3
II. Algemene bespreking.....	6
III. Artikelsgewijze bespreking en stemmingen.....	25

*Zie:*

**Doc 56 1378/ (2025/2026):**

- 001: Ontwerp van programmawet.
- 002: Amendementen (Financiën).
- 003: Amendement (Sociale Zaken).
- 004: Amendementen (Financiën).
- 005 en 006: Bijlagen.
- 007 en 008: Amendementen.
- 009: Verslag van de eerste lezing (Pensioenen).
- 010: Artikelen aangenomen in eerste lezing (Pensioenen).
- 011: Verslag van de eerste lezing (Financiën).
- 012: Artikelen aangenomen in eerste lezing (Financiën).
- 013: Verslag (Economie).
- 014: Verslag van de eerste lezing (Werk).
- 015: Artikelen aangenomen in eerste lezing (Sociale Zaken).
- 016: Verslag (Energie).
- 017 tot 019: Amendementen.
- 020: Verslag (Mobiliteit).

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

20 mars 2026

**PROJET DE LOI-PROGRAMME**

(art. 85 à 96)

**Rapport**

fait au nom de la commission  
de la Santé et de l'Égalité des chances  
par  
**M. Jeroen Van Lysebettens**

**Sommaire**

Pages

I. Exposé introductif.....	3
II. Discussion générale.....	6
III. Discussion des articles et votes.....	25

*Voir:*

**Doc 56 1378/ (2025/2026):**

- 001: Projet de loi-programme.
- 002: Amendements (Finances).
- 003: Amendement (Affaires sociales).
- 004: Amendements (Finances).
- 005 et 006: Annexes.
- 007 et 008: Amendements.
- 009: Rapport de la première lecture (Pensions).
- 010: Articles adoptés en première lecture (Pensions).
- 011: Rapport de la première lecture (Finances).
- 012: Articles adoptés en première lecture (Finances).
- 013: Rapport (Économie).
- 014: Rapport de la première lecture (Emploi).
- 015: Articles adoptés en première lecture (Affaires sociales).
- 016: Rapport (Énergie).
- 017 à 019: Amendements.
- 020: Rapport (Mobilité).

03360

**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: Frank Troosters

**A. — Vaste leden / Titulaires:**

N-VA	Dorien Cuylaerts, Wouter Raskin, Lieve Truyma
VB	Britt Huybrechts, Frank Troosters
MR	Gilles Foret, Vincent Scourneau
PS	Hugues Bayet, Dimitri Legasse
PVDA-PTB	Farah Jacquet, Annik Van den Bosch
Les Engagés	Serge Hiligsmann, Julien Matagne
Vooruit	Oskar Seuntjens
cd&v	Tine Gielis
Ecolo-Groen	Staf Aerts
Anders.	Irina De Knop

**B. — Plaatsvervangers / Suppléants:**

Eva Demesmaeker, Frieda Gijbels, Steven Vandeput, Bert Wollants
Kurt Ravyts, Alexander Van Hoecke, Kristien Verbelen
Charlotte Deborsu, Youssef Handichi, Julie Taton
Philippe Courard, Sophie Thémont, Éric Thiébaud
Kemal Bilmez, Sofie Merckx, Robin Tonniau
Marc Lejeune, Anne Pirson, Carmen Ramlot
Nele Daenen, Fatima Lamarti
Franky Demon, Koen Van den Heuvel
Sarah Schlitz, Matti Vandemaele
Steven Coenegrachts, Kjell Vander Elst

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

Afkorting bij de nummering van de publicaties:		Abréviations dans la numérotation des publications:	
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	Version provisoire du Compte Rendu Intégral
CRABV	Beknopt Verslag	CRABV	Compte Rendu Analytique
CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)	CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral 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,

Uw commissie heeft de artikelen 85 tot 96 van het ontwerp van programmawet, dat de urgentie verkreeg tijdens de plenaire vergadering van 26 februari 2026, besproken tijdens haar vergadering van 4 maart 2026.

## I. — INLEIDENDE UITEENZETTING

*De vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, de heer Frank Vandebroucke, bespreekt “Titel 4 – Gezondheid” van de programmawet (art. 85 tot 96).*

Hoofdstuk 1 heeft betrekking op de ZIV-wet en meer bepaald de honoraria van de vroedvrouwen. Er worden verschillende initiatieven genomen om de positie van de vroedvrouwen in de eerste lijn te versterken. De minister vestigt er de aandacht op dat vroedvrouwen binnen de gezondheidszorg een onderschatte groep zijn. De minister verwijst naar het zorgpad voor kwetsbare moeders maar ook voor laag-risico zwangerschappen. Door dit zorgtraject duidelijk te omschrijven en structureel te verankeren, wordt het werk dat de vroedvrouwen dagelijks al verrichten erkend en gewaardeerd, binnen een leefbaar financieel kader. Bij het RIZIV is momenteel overleg gaande tussen huisartsen, gynaecologen en vroedvrouwen.

In de opdrachtbrief heeft de regering de sector ook gevraagd om in het kader van het begrotingsproces na te denken over de introductie van een remgeld. Dit wordt niet gevraagd met het oog op een besparing, maar wel om bijkomend middelen vrij te maken om te investeren in betere erelonen binnen deze sector. De prestaties van een vroedvrouw zijn vandaag zonder remgeld voorzien. Wat voorligt zijn dus de nodige wettelijke wijzigingen om een remgeld mogelijk te maken.

De Raad van State stelt de vraag of dit niet nadelig is voor de patiënt. Daarbij kan worden opgemerkt dat de regering in haar opdrachtenbrief de totale massa van deze meerkosten al heeft beperkt en dat men bij het uitwerken van een concreet voorstel ook een onderscheid kan maken wat BVT-begunstigden en gewone verzekerden betreft.

De zorg van een vroedvrouw is beperkt in de tijd. Voor financieel kwetsbaren of voor mensen die zeer veel uitgaven hebben in de gezondheidszorg speelt natuurlijk

MESDAMES, MESSIEURS,

Au cours de sa réunion du 4 mars 2026, votre commission a examiné les articles 85 à 96 du projet de loi-programme, auquel l'urgence a été accordée lors de la séance plénière du 26 février 2026.

## I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF

*Le vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, M. Frank Vandebroucke, commente le “Titre 4 – Santé” du projet de loi-programme (art. 85 à 96).*

Le chapitre 1<sup>er</sup> porte sur la loi AMI et plus particulièrement sur les honoraires des sages-femmes. Diverses initiatives sont prises afin de renforcer la position des sages-femmes en première ligne. Le ministre attire l'attention sur le fait que les sages-femmes sont trop peu valorisées dans le secteur des soins de santé. Il évoque le trajet de soins pour les mères en situation de vulnérabilité, mais aussi pour les grossesses à bas risque. La description claire et l'ancrage structurel de ce trajet de soins permettront de reconnaître et de valoriser le travail que les sages-femmes accomplissent déjà quotidiennement dans un cadre financier viable. Des concertations sont actuellement en cours à l'INAMI entre les médecins généralistes, les gynécologues et les sages-femmes.

Dans la lettre de mission, le gouvernement a également demandé au secteur de réfléchir à l'introduction d'un ticket modérateur dans le cadre du processus budgétaire. Cette demande n'a pas pour objectif de réaliser des économies, mais vise à dégager des moyens supplémentaires pour investir dans une augmentation des honoraires au sein de ce secteur. Les prestations d'une sage-femme ne font actuellement l'objet d'aucun ticket modérateur. Le texte soumis vise donc à apporter les modifications législatives nécessaires pour permettre l'introduction d'un ticket modérateur.

Le Conseil d'État se demande si ce n'est pas préjudiciable au patient. À cet égard, il convient de noter que le gouvernement a déjà limité l'enveloppe totale de ce surcoût dans sa lettre de mission, et qu'une distinction pourra être opérée entre les bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM) et les assurés ordinaires lors de l'élaboration d'une proposition concrète.

Les soins dispensés par une sage-femme sont limités dans le temps. Pour les personnes financièrement vulnérables ou celles qui ont des dépenses de soins de

ook het principe van de maximumfactuur, wat de som van de remgelden beperkt.

De vrijgekomen middelen worden geherinvesteerd in een herwaardering van de honoraria van de vroedvrouwen. Zulke verhoging van de honoraria beoogt de aantrekkelijkheid van het beroep te verhogen en vroedvrouwen aan te zetten om zich te conventioneren of geconventioneerde te blijven zodat zoveel mogelijk patiënten beroep kunnen doen op zorg aan het conventietarief. Deze maatregel kan, in tegenstelling tot de vrees van de Raad van State, de tariefzekerheid ten goede komen.

De Raad van State had ook een technische vraag over het gebruik in de wet van het woord “verlossingen”. Het RIZIV heeft in de memorie van toelichting een uitgebreid antwoord geformuleerd. In de zin van artikel 34, 2° lid, omvat deze term de gehele groep van verloskundige verstrekkingen, dus ook de prenatale en postnatale zorg. Dit moet verder uitgewerkt worden in een besluit dat op basis van overleg wordt genomen. Dit overleg loopt en vraagt nog wat tijd.

Hoofdstuk 2 voorziet een aantal aanpassingen aan de regeling inzake financiering van het FAGG door de verschillende categorieën van stakeholders. In grote mate worden de principes gehandhaafd die gedurende de vorige jaren toegepast waren. Een verhoging van de heffingen en retributies is echter wel noodzakelijk aangezien voor het statutaire personeel de pensioenbijdragen sneller stijgen dan de index. Het FAGG moet kunnen beschikken over de volledige inkomsten die het nodig heeft om de activiteiten te vervullen.

Door overleg in het Doorzichtigheidscomité van het FAGG, waarin alle betalende stakeholders vertegenwoordigd zijn, wordt in een evenwicht voorzien tussen de bijdragen van verschillende sectoren. Hierbij wordt rekening gehouden met de kosten die het FAGG draagt voor de activiteiten die de onderscheiden sectoren aanbelangen.

Een belangrijke pijler van het financieringssysteem door de stakeholders bestaat uit het systeem van variabele heffingen. Dit betreft bijvoorbeeld de heffing op de omzet die de sectoren van de medische hulpmiddelen betalen, de taks per uitbatingsvergunning van een officina-apotheek, de vergunningentaks per vergund geneesmiddel en de verpakkingstaks voor geneesmiddelen die verschuldigd is door groothandelaars. In geval van een positief resultaat van het FAGG op het einde van het werkjaar wordt dit op grond van een vastgestelde verdeelsleutel verrekend met de betalende stakeholders en de overheid.

santé très élevées, le principe du maximum à facturer s'applique naturellement aussi, ce qui limite le montant total des tickets modérateurs.

Les ressources dégagées seront réinvesties dans une revalorisation des honoraires des sages-femmes dans le but de renforcer l'attractivité de cette profession et d'encourager les sages-femmes à se conventionner ou à rester conventionnées, afin que le plus grand nombre possible de patientes puissent bénéficier de soins au tarif conventionné. Contrairement aux craintes du Conseil d'État, cette mesure pourrait contribuer à la sécurité tarifaire.

Le Conseil d'État a également posé une question technique à propos de l'emploi du mot “accouchements” dans la loi. L'INAMI a formulé une réponse détaillée, qui figure dans l'exposé des motifs. Au sens de l'article 34, 2°, ce mot désigne l'ensemble des prestations obstétricales, et donc aussi les soins prénataux et postnataux. Cela devra être précisé dans un arrêté pris en concertation. Ladite concertation est en cours et nécessitera encore un certain temps.

Le deuxième chapitre prévoit d'apporter un certain nombre de modifications au régime de financement de l'AFMPS par les différentes catégories de parties prenantes. Les principes qui étaient déjà appliqués au cours des années précédentes sont largement maintenus. Une augmentation des taxes et rétributions est néanmoins jugée nécessaire étant donné que les cotisations de pension du personnel statutaire augmentent plus rapidement que l'index. L'Agence doit pouvoir disposer de l'ensemble des revenus dont elle a besoin pour mener ses activités à bien.

La concertation au sein du Comité de Transparence de l'AFMPS, où sont représentées toutes les parties prenantes qui contribuent, permet d'assurer un équilibre entre les contributions des différents secteurs. À cet égard, il est tenu compte des coûts supportés par l'Agence pour les activités concernant les différents secteurs.

Le système de taxes variables est un pilier important du système de financement par les parties prenantes. Il s'agit par exemple de la taxe sur le chiffre d'affaires payée par les secteurs des dispositifs médicaux, de la taxe par autorisation d'exploitation d'une pharmacie d'officine, de la taxe d'autorisation par médicament et de la “taxe sur les emballages” pour les médicaments que doivent payer les grossistes. Si, à la fin de l'exercice, le résultat de l'AFMPS est positif, celui-ci est imputé selon une clé de répartition définie avec les parties prenantes qui contribuent et l'État.

De minister vestigt de aandacht op twee elementen:

— de activiteitentaks in de sector van de medische hulpmiddelen zal geen vast tarief op basis van de omzet meer hebben, maar bestaan uit 3 tarieven, op basis van 2 drempelwaarden. Op die manier worden de omvang van de economische activiteit en de hieruit voortvloeiende gevolgen voor het toezicht en verwerking door het FAGG mede opgenomen als criterium bij de vaststelling van de omvang van de te betalen heffing. De vraag van de Raad van State of deze differentiatie geen staatssteun uitmaakt, wordt in die zin ook ontkennend beantwoord, waarbij wordt aangetoond dat deze wel degelijk strookt met de aard en de algemene opzet van het lastenstelsel. Ook de idee dat de vrijstelling van kleinere organisaties met beperkte omzet een ongelijke behandeling zou uitmaken, moet ontkennend worden beantwoord. Het is noodzakelijk deze organisaties te vrijwaren, teneinde het economisch model van deze kleinere organisaties te vrijwaren;

— bij wet van 7 april 2019 is voorzien dat voor de retributies die verschuldigd zijn ingevolge de aanvraag van wetenschappelijk technisch advies of reglementair advies betreffende geneesmiddelen, de kmo's een lager tarief moeten betalen dan ondernemingen die niet onder dat criterium ressorteren én werd een 0-tarief voorzien voor ondernemingen die binnen de twee jaar na het verstrekken van dat advies, een verzoek tot toelating indienen voor het verrichten van een klinische proef. Naar aanleiding van de wijzigingen die aan de regeling inzake deze retributies wordt aangebracht, oordeelde de Raad van State dat dit om staatssteun kan gaan en dat de diensten van de minister zich moeten informeren bij de Europese Commissie met de vraag of deze maatregel als dusdanig moet worden gemeld volgens de vastgestelde procedure. Niettegenstaande de opmerking van de Raad van State wordt weerlegd in de memorie van toelichting, heeft de minister een uitstel van de inwerkingtreding van de aangebrachte wijziging voorzien, tot zijn diensten uitsluitel zullen krijgen van de Europese Commissie.

De minister wijst op een technische correctie die is doorgegeven aan de diensten van de Kamer van volksvertegenwoordigers. Het betreft het in lijn brengen van de Franstalige met de Nederlandstalige versie van de tekst in bijlage VII, punt 3.1.3 van de wet van 20 juli 2006, zoals deze wordt aangepast door het wetsontwerp. De Nederlandse versie voorziet een tarief voor een aanvraag tot tijdelijke sluiting van een apotheek, terwijl in de Franstalige versie ook nog ten onrechte de definitieve sluiting wordt vermeld. De woorden "ou définitive" moeten in de Franstalige versie weggelaten.

Le ministre attire l'attention sur deux points:

— la taxe d'activité dans le secteur des dispositifs médicaux n'aura plus de taux fixe basé sur le chiffre d'affaires, mais comprendra trois taux, sur la base de deux seuils. Dès lors, l'ampleur de l'activité économique et les conséquences qui en découlent pour la surveillance et le traitement par l'AFMPS seront également prises en compte comme critère pour déterminer le montant de la taxe à payer. Il est répondu négativement à la question, posée par le Conseil d'État, de savoir si cette différenciation ne constitue pas une aide d'État, étant entendu qu'il est démontré qu'elle est effectivement conforme à la nature et à l'objectif général du système fiscal. L'idée selon laquelle la dispense des petites organisations dont le chiffre d'affaires est limité constituerait une inégalité de traitement doit également être rejetée: il convient de préserver ces organisations, afin de préserver le modèle économique de ces petites organisations;

— la loi du 7 avril 2019 prévoit que, pour les rétributions dues à la suite de la demande d'avis scientifique technique ou d'avis réglementaire concernant les médicaments, les PME doivent payer un taux inférieur à celui des entreprises qui ne répondent pas à ce critère, et un tarif nul a été prévu pour les entreprises qui, dans les deux ans suivant la fourniture de cet avis, introduisent une demande d'autorisation pour effectuer un essai clinique. À la suite des modifications apportées au régime qui organise ces rétributions, le Conseil d'État a estimé qu'il pouvait s'agir d'une aide d'État et que les services du ministre devaient se renseigner auprès de la Commission européenne pour savoir si cette mesure devait être notifiée en tant que telle selon la procédure établie. Bien que l'observation du Conseil d'État soit réfutée dans l'exposé des motifs, le ministre a prévu un report de l'entrée en vigueur de la modification apportée jusqu'à ce que ses services obtiennent une réponse de la Commission européenne.

Le ministre signale une correction technique qui a été transmise aux services de la Chambre des représentants. Elle vise à assurer la concordance de la version française et de la version néerlandaise du texte de l'annexe VII, point 3.1.3, de la loi du 20 juillet 2006, telle que modifiée par le projet de loi. Sa version néerlandaise prévoit un tarif pour une demande de fermeture temporaire d'une pharmacie, tandis que sa version française mentionne encore, à tort, la fermeture définitive. Les mots "ou définitive" doivent donc être supprimés dans la version française.

## II. — ALGEMENE BESPREKING

### A. Vragen en opmerkingen van de leden

*Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA)* dankt de minister voor zijn toelichting over het persoonlijk aandeel bij vroedvrouwen. Deze bezorgdheden werden tijdens de vorige legislatuur al verwoord en daar werd in het regeerakkoord gevolg aan gegeven. Remgeld in de nomenclatuur heeft uiteraard als doel dat de vrijgekomen middelen opnieuw geïnvesteerd worden in een herwaardering van erelonen die veel te laag waren.

Het is belangrijk dat de minister het zorgpad voor kwetsbare moeders en voor de laag-risico zwangerschappen bij deze bespreking aanstipt. De spreekster is ongerust na het lezen van nota's en rapporten over de laag-risicozwangerschappen. Het blijft voor de spreekster evident dat de medische diagnose van een laag-risico zwangerschap bij de artsen blijft.

De Raad van State formuleerde opmerkingen over het standstillbeginsel. De minister heeft daarover duidelijk gesteld dat de vrijgekomen middelen geherinvesteerd worden in de herwaardering van de honoraria van de vroedvrouwen. Die verhoging van de honoraria zal natuurlijk de aantrekkelijkheid van het conventioneren bevorderen, dat werd in de voorbije legislatuur al uitdrukkelijk aangekaart. Het is inderdaad beter dat meer zorgverstrekkers zich gaan conventioneren.

*Mevrouw Depoorter* gaat in op de oprichting, de financiering en de werking van het FAGG. Er loopt momenteel een audit over de werking van het FAGG. In welke mate wordt de efficiënte besteding van de financiële middelen in deze audit meegenomen?

Het is voor de spreekster niet helemaal duidelijk of daar ook aandacht aan wordt gegeven. De spreekster heeft er herhaaldelijk op gewezen dat het FAGG steeds meer middelen toegewezen krijgt. Sinds de aanvang van de voorbije legislatuur viel een substantiële verhoging van de middelen waar te nemen. De minister geeft aan dat de verhoging van de financiering tegemoet moet komen aan de statutaire tewerkstelling en dat de kosten sneller stijgen dan de inkomsten.

Het is dan wel belangrijk dat de audit de efficiëntie in de werking en de efficiënte besteding van de financiële middelen beoordeelt. Wanneer de nota in juni 2026 er is, dan kan er met kennis van zaken beslist worden met betrekking tot de werking en de financiering van het FAGG. De werking van het FAGG kan herzien worden

## II. — DISCUSSION GÉNÉRALE

### A. Questions et observations des membres

*Mme Kathleen Depoorter (N-VA)* remercie le ministre pour ses explications concernant la quote-part personnelle des patientes dans les prestations des sages-femmes. Cette question avait déjà été formulée sous la précédente législature et l'accord de gouvernement y a donné suite. Le ticket modérateur de la nomenclature servira, bien sûr, à dégager des moyens qui seront ensuite réinvestis dans la revalorisation des honoraires, qui étaient largement insuffisants.

Il importe que le ministre aborde le parcours de soins pour les mères vulnérables et les grossesses à faible risque lors de cette discussion. La membre se dit inquiète après avoir lu des notes et des rapports au sujet des grossesses à faible risque. Il demeure évident, selon elle, que le diagnostic médical d'une grossesse à faible risque relève de la compétence des médecins.

Le Conseil d'État a formulé des observations concernant le principe de *standstill*. Le ministre a clairement indiqué, à ce propos, que les moyens dégagés seront réinvestis dans la revalorisation des honoraires des sages-femmes. Cette augmentation de leurs honoraires accroîtra naturellement l'attractivité du conventionnement, ce qui avait déjà été explicitement souligné sous la précédente législature. Il est effectivement préférable qu'un plus grand nombre de prestataires de soins se conventionnent.

*Mme Depoorter* aborde les questions de la création, du financement et du fonctionnement de l'AFMPS. Un audit portant sur son fonctionnement est actuellement en cours. Dans quelle mesure l'efficacité de l'affectation des ressources financières est-elle prise en compte dans cet audit?

Il n'est pas tout à fait clair pour l'intervenante que cette question bénéficiera également d'une attention particulière. Elle a souligné à plusieurs reprises que l'AFMPS recevait de plus en plus de moyens. Depuis le début de la législature précédente, une hausse substantielle de ses moyens a été observée. Le ministre indique que l'augmentation du financement doit permettre de répondre aux besoins statutaires en matière d'emploi et que les coûts progressent plus vite que les recettes.

Il est toutefois important que l'audit évalue l'efficacité du fonctionnement et de l'affectation des ressources financières. Lorsque la note sera disponible, en juin 2026, une décision éclairée pourra être prise à propos du fonctionnement et du financement de l'AFMPS. Le fonctionnement de cette agence pourra être revu si l'audit

indien uit de audit blijkt dat dit noodzakelijk is of bijdraagt aan een betere bescherming van de volksgezondheid.

De spreekster gaat in op de hervorming van de activiteitenbelasting in de sector voor de medische hulpmiddelen. Het is goed dat er een verschil gemaakt wordt tussen de kleinere bedrijven en de bedrijven die een hogere omzet hebben. beMedTech heeft zich akkoord verklaard met de stijging van 5,7 % op de omzetbijdrage. Er wordt wel opgemerkt dat er een stijging is van in totaal 6,6 %procent; de kostenstijging bij het FAGG bedraagt 12,1 %. Daar zit dus een verschil tussen.

De minister doet een correct voorstel. De spreekster wijst op de bezorgdheid van een aantal bedrijven in beMedTech over de timing en de voorspelbaarheid van terugbetaling van hun medische hulpmiddelen. Wanneer er een stijging van bijdragen gevraagd worden, dan moet ervoor gezorgd worden dat de diensten van het FAGG optimaal hun werk verrichten.

Dan is er de belasting op de verpakking van de geneesmiddelen. Deze belasting wordt herzien zodat ziekenhuisverpakkingen eerlijker bijdragen aan de financiering van het FAGG. Hier wordt nu toch wel een verschil gemaakt tussen de openbare apotheken (0,012 euro) en de ziekenhuisapotheken (0,015 euro).

Online-apotheken zijn apotheken waar meer controle noodzakelijk is. Zij zullen voortaan een forfaitaire bijkomende bijdrage betalen. De spreekster kan zich daarin vinden aangezien deze apotheken het in bepaalde gevallen niet zo nauw nemen met de aantallen die worden besteld.

Wat de stijging betreft in de bijdrage van de sector van de geneesmiddelendistributeurs, daar is de verhoging van de belasting geringer. De minister heeft rekening gehouden met de openbare dienst die zij verschaffen. Deze sector kent moeilijke tijden en wordt in zijn bestaan bedreigd. Er zijn al heel wat fusies gebeurd en rondes van levering worden afgeschaft omdat dit financieel niet meer haalbaar is. Het is goed dat er rekening gehouden wordt met deze economische context.

De service die wordt gegeven door de groothandelaarsverdelers naar de apotheken toe, is essentieel om de toegankelijkheid van de laagdrempelige zorg die de apotheken geven, toch te garanderen.

De sector van de menselijke geneesmiddelen draagt iets meer bij dan de sector van de diergeneesmiddelen. Dat is in overeenstemming met de "one world, one health" visie die wordt uitgedragen. De variabiliteit van de belasting voor de diergeneeskunde-geneesmiddelindustrie

indique que cette révision est nécessaire ou pourrait contribuer à améliorer la protection de la santé publique.

L'intervenante aborde la réforme de la taxe sur les activités dans le secteur des dispositifs médicaux. Selon elle, il est judicieux de faire la distinction entre les petites entreprises et les entreprises qui réalisent un chiffre d'affaires plus élevé. La fédération beMedTech a accepté l'augmentation de 5,7 % de la contribution sur le chiffre d'affaires. Il convient toutefois de noter que l'augmentation totale sera de 6,6 %, alors que l'augmentation des coûts de la FAGG s'élève à 12,1 %. Il y a donc une différence entre les deux.

Le ministre propose une solution correcte. L'intervenante souligne l'inquiétude de certaines entreprises de beMedTech à propos du calendrier et de la prévisibilité du remboursement de leurs dispositifs médicaux. Lorsque des augmentations de contributions sont demandées, il faut que les services de l'AFMPS puissent accomplir leur travail de manière optimale.

En outre, la taxe sur le conditionnement de médicament sera également révisée afin que les conditionnements hospitaliers contribuent plus équitablement au financement de l'AFMPS. Une différence sera désormais faite entre les officines ouvertes au public (0,012 euro) et les pharmacies hospitalières (0,015 euro).

Les pharmacies en ligne, qui nécessitent un contrôle renforcé, devront désormais s'acquitter d'une contribution forfaitaire supplémentaire. L'intervenante adhère à cette mesure, car ces pharmacies ne respectent pas toujours rigoureusement les quantités commandées.

En ce qui concerne l'augmentation de la contribution du secteur des distributeurs de médicaments, la hausse de la taxe sera moindre. Le ministre a tenu compte du service public qu'ils assurent. Ce secteur traverse une période difficile et son existence est menacée. De nombreuses fusions ont déjà eu lieu et certaines tournées de livraison ont été supprimées, car elles ne sont plus financièrement viables. Il est important de tenir compte de ce contexte économique.

Le service fourni aux pharmacies par les grossistes-répartiteurs est indispensable pour garantir l'accessibilité des soins de santé de première ligne prodigués par les pharmacies.

Le secteur de l'industrie du médicament humain contribue en effet légèrement plus que celui de l'industrie du médicament vétérinaire. Cette répartition est conforme à la politique "one world, one health" qui est prônée. Par conséquent, la variabilité de la taxe pour l'industrie

wordt opgeschort ten gunste van de menselijke geneesmiddelenindustrie. Dat is rechtvaardig.

*Mevrouw Katleen Bury (VB)* wijst op de concrete maatregel van artikel 85. In de GVV-wet wordt de delegatie aan de Koning verruimd. De Koning kan via koninklijk besluit een persoonlijk aandeel invoeren voor de categorie 2, de verlossingen.

In de memorie valt te lezen dat “verlossingen” in de praktijk verloskundige verstrekkingen in de ruime zin omvat, met prenatale en postnatale zorg. Het gaat dus niet enkel om bevallingen in strikte zin.

De minister vraagt het Parlement toestemming om remgeld mogelijk te maken op zorgtrajecten die vandaag drempelarm zijn en dat op een moment dat jonge gezinnen onder druk staan. De minister verdedigt deze maatregel want er komen middelen vrij om de honoraria van vroedvrouwen te herwaarderen.

De spreekster stelt dat het om een intentieverklaring van de minister gaat, de minister geeft geen waarborg. Vandaar de opmerking van de Raad van State over de standstillverplichting.

Indien de minister echter een mogelijke achteruitgang in gezondheidsbescherming verantwoordt met een maatregel in de andere richting, dan moet de wetgever verzekeren dat die tegenmaatregel effectief wordt aangenomen zodat proportionaliteit kan worden beoordeeld. Maar wat blijkt? Er is een wettelijke delegatie die remgeld mogelijk maakt, maar er is geen harde wettelijke koppeling die garandeert dat honoraria gelijktijdig en minstens evenveel stijgen als de remgeldopbrengst. En dat creëert een opeisbaar rechtsrisico, net omdat artikel 85 een delegatie bevat en de herwaardering van de honoraria via uitvoeringsmechanismen wordt geschetst.

De minister houdt vol dat de standstilltoets pas bij het koninklijk besluit gebeurt. De Raad van State stelt echter dat als de proportionaliteit steunt op die herwaardering, de minister die herwaardering dan wetgevend moet verankeren.

De spreekster verwijst naar de -25 % -regeling bij niet-geconventioneerde vroedvrouwen. De RIZIV-uitgaven voor vroedvrouwen bedragen voor 2024 volgens het Rekenhof 45,780 en 683,74 miljoen euro. De bedoeling is de honoraria van vroedvrouwen te verhogen en

du médicament vétérinaire est suspendue au profit de l'industrie du médicament humain. Il s'agit d'une mesure équitable.

*Mme Katleen Bury (VB)* attire l'attention sur la mesure concrète de l'article 85. Cet article étend la délégation au Roi prévue dans la loi AMI, permettant ainsi au Roi d'introduire, par arrêté royal, une quote-part personnelle pour la catégorie 2, à savoir les accouchements.

L'exposé des motifs indique que les “accouchements” recouvrent en pratique les prestations d'obstétrique au sens large, comprenant les soins prénataux et postnataux. Il ne s'agit donc pas uniquement de l'accouchement au sens strict.

Le ministre demande au Parlement l'autorisation d'instaurer un ticket modérateur sur des trajets de soins qui sont aujourd'hui très accessibles, et ce, à un moment où les jeunes familles sont sous pression. Le ministre défend cette mesure, car elle permettrait de dégager des moyens pour revaloriser les honoraires des sages-femmes.

L'intervenante souligne que le ministre se limite à une déclaration d'intention sans apporter de réelle garantie. C'est précisément ce qui motive la remarque du Conseil d'État concernant l'obligation de *standstill*.

Si toutefois le ministre justifie une éventuelle régression de la protection de la santé par une mesure compensatoire, le législateur doit garantir que cette contre-mesure sera réellement adoptée afin de pouvoir évaluer la proportionnalité. Or, que constate-t-on? Si le projet prévoit bien une délégation légale permettant d'instaurer un ticket modérateur, il n'existe aucun lien juridique contraignant garantissant que les honoraires augmenteront simultanément, et pour un montant au moins équivalent aux recettes provenant de ce ticket modérateur. Cette situation crée une insécurité juridique criante, précisément parce que l'article 85 contient une délégation, alors que la revalorisation des honoraires ne repose que sur des mécanismes d'exécution.

Le ministre maintient que le contrôle relatif à l'obligation de *standstill* n'interviendra qu'au moment de l'adoption de l'arrêté royal. Le Conseil d'État estime toutefois que si la proportionnalité de la mesure repose sur cette revalorisation, le ministre est tenu d'ancrer celle-ci dans la loi.

L'intervenante évoque la règle des -25 % applicable aux remboursements pour les sages-femmes non conventionnées. Selon la Cour des comptes, les dépenses de l'INAMI pour les sages-femmes s'élèvent en 2024 à 45,780 et 683,74 millions d'euros. L'objectif est de

het beroep aantrekkelijker te maken zonder de RIZIV-uitgaven te verhogen.

De minister wil aldus vroedvrouwen aanzetten zich meer te conventioneren. De spreekster wijst erop dat meer geconventioneerde vroedvrouwen leiden tot minder toepassing van de -25 %-regeling. Volgens het Rekenhof zorgt het wegwerken van die -25 %-discriminatie bij de vroedvrouwen voor een meer uitgave van het RIZIV van 1,179 miljoen euro. Meer geconventioneerde vroedvrouwen zou dus betekenen dat er toch een verhoging van het RIZIV-budget moet worden voorzien. Mevrouw Bury vraagt het Rekenhof een berekening te maken van de grootte van dit bijkomende budget.

In de programmawet staat dat voor de prestaties van vroedvrouwen geen remgeld is voorzien. Dit klopt enkel voor geconventioneerde vroedvrouwen. Bij niet-geconventioneerde vroedvrouwen betalen jonge moeders niet alleen het ereloonsupplement, maar krijgen ze ook nog eens 25 % minder terugbetaald. De vraag is nu of het extra aanrekenen van een remgeld dat uit eigen zak moet betaald worden, niet te hoog wordt.

Het is trouwens eigenaardig dat de Raad van State in zijn advies niet naar deze problematiek heeft verwezen. De spreekster geeft een voorbeeld. Prenatale zorg met nomenclatuurnummer 422.030 komt overeen met een honorarium van 47,52 euro bij een geconventioneerde en 47,52 euro plus een ereloonsupplement van bijvoorbeeld vijf euro bij een niet-geconventioneerde vroedvrouw. De terugbetaling bij de geconventioneerde bedraagt precies 47,52 euro. De terugbetaling bij de niet-geconventioneerde bedraagt 36,64 euro. Er is dus een opleg voor de patiënt bij een niet-geconventioneerde vroedvrouw van 11,88 euro plus nog eens vijf euro ereloonsupplement. Dit geeft een totaal van 16,88 euro.

Dat is een aanzienlijk bedrag. Bij de introductie van het remgeld, wordt dit bij een niet-geconventioneerde vroedvrouw alleen maar erger. Dan komt er bij die 16,88 euro van daarnet nog eens bijvoorbeeld vier euro bij.

De toegankelijkheid voor jonge moeders die in hun omgeving niet bij een geconventioneerde vroedvrouw terecht kunnen, wordt dan echt wel zwaar gehypothekeerd. De spreekster vraagt de vroedvrouwen te betrekken in

revaloriser les honoraires des sages-femmes et de renforcer l'attractivité de la profession, sans accroître les dépenses de l'INAMI.

Le ministre souhaite ainsi inciter davantage de sages-femmes à se conventionner. L'intervenante souligne toutefois qu'une augmentation du nombre de sages-femmes conventionnées réduirait l'application de la règle des -25 %. Selon la Cour des comptes, la suppression de cette discrimination des -25 % à l'égard des sages-femmes représenterait pour l'INAMI une dépense supplémentaire de 1,179 million d'euros. Par conséquent, un plus grand nombre de sages-femmes conventionnées nécessiterait d'augmenter le budget de l'INAMI. Mme Bury demande dès lors à la Cour des comptes de calculer le montant de ce budget supplémentaire.

La loi-programme prévoit que les patientes ne devront plus payer de ticket modérateur pour les prestations des sages-femmes. Cette disposition ne s'appliquera toutefois que si les sages-femmes sont conventionnées. Outre que les jeunes mères qui consulteront une sage-femme non conventionnée paieront un supplément d'honoraires, le remboursement qui leur sera accordé sera réduit de 25 %. La question est à présent de savoir si l'ajout d'un ticket modérateur à charge des patientes ne constituera pas un coût excessif.

Il est d'ailleurs curieux que le Conseil d'État n'ait pas évoqué ce problème dans son avis. L'intervenante donne un exemple. Les soins prénataux portant le numéro de nomenclature 422.030 correspondent à des honoraires de 47,52 euros chez une sage-femme conventionnée et de 47,52 euros plus un supplément d'honoraires, par exemple de cinq euros, chez une sage-femme non conventionnée. Le remboursement d'une consultation chez une sage-femme conventionnée s'élèvera précisément à 47,52 euros, tandis que le remboursement d'une consultation chez une sage-femme conventionnée non conventionnée s'élèvera à 36,64 euros. La patiente devra donc supporter un coût supplémentaire de 11,88 euros majoré d'un supplément d'honoraires de cinq euros si elle consulte une sage-femme non conventionnée. Au total, le coût supplémentaire atteindra 16,88 euros.

C'est une somme considérable. L'introduction du ticket modérateur ne fera que faire monter les prix des consultations chez les sages-femmes non conventionnées. Ces 16,88 euros seront alors majorés, par exemple, de quatre euros supplémentaires.

L'accès aux soins pour les jeunes mères qui ne peuvent pas consulter une sage-femme conventionnée dans leur région sera alors sérieusement compromis. L'intervenante demande d'associer les sages-femmes à ce débat. Les

het debat. Wensen vroedvrouwen de -25 %-regel te behouden of wensen ze die niet te behouden?

De spreekster wijst verder op het effect wanneer de conventioneringsgraad van 60 % wordt bereikt. Het is momenteel niet zeker of dat quorum gehaald wordt. Indien dit quorum gehaald wordt, dan treedt de -25 %-regel terug in werking voor de niet-geconventioneerde vroedvrouwen.

Dit valt moeilijk uit te leggen aan de patiënten. Vandaag dit, morgen dat. En dat boven op een nieuw remgeld via een koninklijk besluit.

Mevrouw Bury vraagt consequentie. Ze is voorstander van een eerlijk loon voor vroedvrouwen. Dit mag echter niet gebeuren door een patiënten te belasten, en zeker niet bij zwangerschap en geboorte.

De minister wijzigt verder de financiering van het FAGG via tarief- en heffingsaanpassingen. Er komt een 5 %-dossiercoëfficiënt, hervorming van de activiteitenbelasting medische hulpmiddelen, herwerking van verpakkingsbijdragen, aanpassing voor apotheken- en groothandelaarsverdelers en een wijziging van de terugbetalings sleutels tussen menselijke geneeskunde en diergeneeskunde. De memorie motiveert dit vooral met personeels- en structurele kost en met het uitgangspunt "niet te vroeg en niet te veel".

De minister maakt niet hard of extra middelen leiden tot meer inspecties, kortere doorlooptijden, meer sancties en een betere naleving. De minister geeft voorbeelden van tariefstijgingen. Er is een omzethelling voor medische hulpmiddelen, een verpakkingsbijdrage. De spreekster formuleert het alternatief van jaarlijkse FAGG-handhavingsdashboard. Dat wordt dan voorgesteld aan het Parlement met inspecties, opvolginspecties, doorlooptijden, non-naleving, sancties, administratieve doorlooptijden en een periodieke externe audit.

De audit die momenteel loopt bestrijkt niet de hele kostenstructuur van het FAGG. De spreekster pleit voor een periodieke externe audit van het kostenmodel achter de tarieven. Dit is zeker relevant wanneer de regering zich beroept op kostenberekeningen om verschillen te verantwoorden. De spreekster dringt aan op transparantie

sages-femmes souhaitent-elles conserver ou ne pas conserver la règle des -25 %?

L'intervenante attire également l'attention sur ce qui arrivera si le taux de conventionnement de 60 % est atteint. Pour l'instant, il n'est pas certain que ce quorum sera atteint. Dans ce cas, la règle des -25 % sera rétablie pour les sages-femmes non conventionnées.

Ce sera difficile à expliquer aux patientes, dont la situation changera du jour au lendemain. Et ces nouveaux tarifs seront en outre majorés d'un nouveau ticket modérateur introduit par arrêté royal.

Mme Bury demande de la cohérence. Elle est favorable à une rémunération équitable des sages-femmes, mais estime que cette rémunération ne doit pas être accordée au détriment des patientes, certainement pas en cas de grossesse et d'accouchement.

Le ministre entend également modifier le financement de l'AFMPS en procédant à des ajustements tarifaires et fiscaux. Il prévoit un coefficient de 5 % pour les dossiers, une réforme de la taxe d'activité du secteur "dispositif médical", une révision de la taxe sur le conditionnement, un ajustement pour les pharmacies et les grossistes-répartiteurs et une modification des clés de remboursement entre la médecine humaine et la médecine vétérinaire. L'exposé des motifs justifie principalement ces mesures en évoquant les coûts de personnel et les coûts structurels, ainsi que le principe "ni trop, ni trop tôt".

Le ministre ne démontre pas que des moyens supplémentaires permettront d'augmenter le nombre d'inspections, de raccourcir les délais, d'infliger davantage de sanctions et de mieux faire respecter la réglementation. Le ministre donne des exemples d'augmentations tarifaires. Il est question d'une taxe sur le chiffre d'affaires dans le secteur des dispositifs médicaux, et d'une taxe sur le conditionnement. L'intervenante propose l'alternative d'un tableau de bord annuel de l'AFMPS concernant le contrôle de l'application de la réglementation. Celui-ci serait ensuite présenté au Parlement, ainsi que les inspections, les inspections de suivi, les délais, les cas de non-respect, les sanctions, les délais administratifs et un audit externe périodique.

L'audit actuellement en cours ne porte pas sur l'ensemble de la structure des coûts de l'AFMPS. L'intervenante préconise un audit externe périodique du modèle de coûts qui sous-tend les tarifs. Cet audit se justifie pleinement puisque le gouvernement invoque des calculs de coûts pour justifier des différences.

over de kosten onder de MDR (Medical Device Regulation) en IVDR (*In Vitro* Diagnostic Regulation).

Voor medische hulpmiddelen treden bepaalde wijzigingen pas in werking drie maanden na kennisgeving aan de Europese Commissie. De memorie vermeldt hier de kennisgeving op 9 februari 2026. Dit betekent dat de vroegst mogelijke inwerkingtreding is dan 9 mei 2026 indien alle voorwaarden vervuld zijn. Kan de minister het bewijs leveren van de ontvangstbevestiging van de kennisgeving? Wat is de follow-up van die kennisgeving, welke uitvoeringsbesluiten komen er en op welk moment? Hoe krijgen de sector en het Parlement rechtszekerheid?

Waarom weigert de minister in de wet een harde koppeling op te nemen met betrekking tot de standstill terwijl de Raad van State expliciet zegt dat een compenserende tegenmaatregel verzekerd moet zijn?

Bevestigt de minister of en wanneer deze -25 %-regel effectief speelt bij vroedvrouwen? En hoe voorkomt de minister dat het nieuwe remgeld boven op de bestaande opleg van patiënten komt?

Wat is vandaag de stand van zaken rond het quorum van 60 %?

Waarom kiest de minister niet voor het wegwerken van de -25 %-discriminatie voordat er wordt overgegaan tot het opleggen van remgeld?

Welke concrete outputdoelstellingen van het FAGG koppelt de minister aan de extra inkomsten? Komen er doorlooptijden, wat met de handhaving? En waarom wordt dat niet in de wet of in een verplichte rapportering aan het Parlement opgenomen?

Neemt de minister het engagement voor een jaarlijks handavingsdashboard, externe audit van het kostenmodel en publicatie van de MDR-IVDR-kostenstructuur?

Wat is de concrete status van de kennisgeving van 9 februari 2026?

Welke planning hanteert de minister voor de inwerkingtreding en de uitvoeringsbesluiten?

*Mevrouw Julie Taton (MR)* verwijst naar de maatregel over het remgeld voor de vroedvrouwen. Dit is een grote stap vooruit. Vroedvrouwen spelen een essentiële rol,

L'intervenante insiste sur la nécessité de la transparence des coûts en ce qui concerne le règlement MDR relatif aux dispositifs médicaux et le règlement IVDR relatif aux dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro*.

En ce qui concerne les dispositifs médicaux, certaines modifications n'entreront en vigueur que trois mois après leur notification à la Commission européenne. L'exposé des motifs indique que cette notification a eu lieu le 9 février 2026. Cela signifie que ces modifications pourront entrer en vigueur, au plus tôt, le 9 mai 2026 si toutes les conditions sont remplies. Le ministre peut-il fournir l'accusé de réception de la notification? Quel sera le suivi de cette notification? Quels arrêtés d'exécution va-t-il prendre? Et à quel moment? Comment le secteur et le Parlement peuvent-ils assurer la sécurité juridique?

Pourquoi le ministre refuse-t-il d'inscrire dans la loi la liaison avec les droits acquis (*standstill*) alors que le Conseil d'État indique explicitement qu'il convient de garantir une contre-mesure compensatoire?

Le ministre confirme-t-il que cette règle de -25 % s'appliquera effectivement aux sages-femmes et peut-il indiquer à partir de quand? Comment le ministre empêchera-t-il que le nouveau ticket modérateur s'ajoute aux coûts actuellement supportés par les patientes?

Où en est-on actuellement en ce qui concerne le quorum de 60 %?

Pourquoi le ministre ne décide-t-il pas de mettre fin à la discrimination de -25 % avant d'imposer le ticket modérateur?

Quels sont les objectifs concrets assignés à l'AFMPS en termes de résultats que le ministre associe à l'octroi de moyens supplémentaires? Des délais seront-ils prévus? Qu'en sera-t-il du contrôle du respect de ceux-ci? Pourquoi cet élément n'est-il pas inscrit dans la loi ou dans une obligation de rapportage au Parlement?

Le ministre s'engage-t-il à établir un tableau de bord annuel du contrôle de l'application, à faire réaliser un audit externe du modèle de coûts et à publier la structure des coûts des règlements MDR et IVDR?

Quel est le statut concret de la notification du 9 février 2026?

Quel est le calendrier prévu par le ministre pour l'entrée en vigueur et les arrêtés d'exécution?

*Mme Julie Taton (MR)* évoque la mesure relative au ticket modérateur prévu pour les sages-femmes, qu'elle qualifie de belle avancée. Les sages-femmes jouent un

ze begeleiden gezinnen tijdens de eerste duizend dagen van het kind. Ze ondersteunen en leggen uit. Hun aanwezigheid is voor de gezinnen essentieel.

De spreekster verwijst naar het wetsvoorstel (Daniel Bacquelaine en Julie Taton) tot wijziging van de bijlage van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, teneinde de vergoeding voor de prestaties van de vroedkundigen op te waarderen (DOC 56 0762/001). Het wetsvoorstel strekt ertoe dit beroep beter te erkennen, omdat het werk van de vroedvrouwen meer aandacht verdient en omdat de werkdruk in de praktijk te zwaar is. Hun verantwoordelijkheden zijn groot, zowel in het ziekenhuis als in de zelfstandige praktijk. Het is daarom belangrijk dat hun beloning deze realiteit weerspiegelt.

Het systeem moet met hen mee evolueren. De nomenclatuur en financiering moeten overeenkomen met wat ze dagelijks ervaren, vooral bij vroegtijdige terugkeer naar huis. Elke verstrekte handeling moet worden erkend. De voorgenomen maatregel moet een echte hefboom zijn voor herwaardering. Het gaat erom de toegankelijkheid van de zorg voor alle te vrouwen behouden. Het erkennen van verloskundigen betekent ook het erkennen van het belang van het begin van het leven, en dat is een prioriteit.

*Mevrouw Caroline Désir (PS)* is van oordeel dat het herwaarderen en ondersteunen van vroedvrouwen niet alleen noodzakelijk is. Het is ook iets daar door de sector verwacht wordt. Maar dit is niet hetgeen de minister vandaag voorstelt.

De minister laat vrouwen en families die op een vroedvrouw beroep doen, remgeld betalen. Dit remgeld zal dan eventueel gebruikt worden om het beroep te herwaarderen.

Hoe staat het met het overleg met de verenigingen die de vroedvrouwen vertegenwoordigen? Welke concrete maatregelen liggen ervoor? Wat is de tijdslijn? Wordt een aanpassing van de nomenclatuur overwogen?

De vroedvrouwen zeggen al maanden dat zonder herfinanciering hun sector niet langer in staat zal zijn de kwaliteit van de ondersteuning van vrouwen en hun kinderen gedurende de perinatale periode te garanderen. Uit het RIZIV-verslag van 2022 blijkt dat voltijdse tewerkstelling van zelfstandige vroedvrouw overeenkomt met een brutobedrag van 24.977 euro. Voor een voltijdse

rôle essentiel, car elles accompagnent les familles durant les mille premiers jours de la vie de l'enfant. Elles leur apportent leur soutien et fournissent des explications. Leur présence est essentielle pour les familles.

L'intervenante renvoie à la proposition de loi (de M. Daniel Bacquelaine et Mme Julie Taton) modifiant l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, en vue de revaloriser la rémunération des prestations effectuées par les sages-femmes (DOC 56 0762/001). Cette proposition de loi vise à améliorer la reconnaissance de cette profession, considérant que le travail des sages-femmes mérite davantage de considération et que ces dernières sont soumises, en pratique, à une charge de travail trop lourde. Elles assument des responsabilités importantes, tant à l'hôpital que dans leur pratique indépendante. Il importe donc, selon l'intervenante, que leur rémunération reflète ces réalités.

Le système doit évoluer avec elles. La nomenclature et le financement doivent correspondre à leur travail quotidien, notamment en cas de retour précoce à domicile. Il convient de reconnaître chaque acte posé. La mesure envisagée doit être un véritable levier de revalorisation. Il s'agit de préserver l'accessibilité des soins pour toutes les femmes. Reconnaître les sages-femmes, c'est aussi reconnaître l'importance du début de la vie, et c'est une priorité.

*Mme Caroline Désir (PS)* indique que la revalorisation et le soutien des sages-femmes sont non seulement nécessaires, mais aussi attendus par le secteur. Ce n'est cependant pas ce que le ministre propose aujourd'hui.

Le ministre impose le paiement d'un ticket modérateur aux femmes et aux familles qui ont recours aux services d'une sage-femme. Ce ticket modérateur sera éventuellement utilisé pour revaloriser la profession.

Où en sont les discussions avec les associations représentatives des sages-femmes? Quelles sont les mesures concrètes qui sont sur la table? Quel est le calendrier? Une modification de la nomenclature est-elle envisagée?

Cela fait des mois que les sages-femmes répètent que sans refinancement, leur secteur ne sera plus en mesure de garantir la qualité de l'accompagnement des femmes et de leurs enfants durant la période de périnatalité. Un rapport de l'INAMI publié en 2022 indique qu'un emploi de sage-femme indépendante à temps plein correspond à un montant brut de 24.977 euros.

zelfstandige verpleegkundige bedraagt dit bedrag in de nomenclatuur 75.780 euro. De vroedvrouwen moeten in ieder geval gehewaardeerd worden, maar het gaat niet op dit te doen ten koste van moeders, patiënten en gezinnen.

Dit is de *modus operandi* van de minister. De minister stelt investeringen in het vooruitzicht om besparingen te rechtvaardigen, de prijs van medicijnen of de prijs van doktersbezoeken te verhogen. Voor de spreekster gaat het niet om investeringen in de gezondheidszorg.

De Raad van State maakt talloze opmerkingen over de werking en de financiering van het FAGG. De spreekster stelt vast dat de minister maar een aan deel van deze opmerkingen tegemoet komt. De minister stelt dat aan het basisprincipe voor het stimuleren van innovatie of voor het niet overmatig belasten van kmo's niet wordt geraakt. Vreest de minister daarover geen gerechtelijke stappen?

Mevrouw Désir is verbaasd over de talrijke wijzigingen die worden doorgevoerd in de financiering van het FAGG. Deze wijzigingen maken het moeilijker om precies te weten wie wat exact bijdraagt. Welk overleg werd in dit kader gevoerd? En zijn de wijzigingen het gevolg van een consensus tussen de verschillende stakeholders?

*Mevrouw Carmen Ramlot (Les Engagés)* gaat in op de bepalingen van hoofdstuk 2.

Volgens het FAGG vormen deze bepalingen een reeks maatregelen die een evenwicht brengen in de extra financiële inspanningen die van de verschillende sectoren worden gevraagd om het FAGG in staat te stellen zijn taken zo goed mogelijk uit te voeren. De wettelijke bepalingen die hier worden voorgesteld, zijn het resultaat van talrijke interacties met de stakeholders die lid zijn van het Doorzichtigheidscomité van het FAGG. Deze bepalingen zijn ook afgestemd op de wensen van de minister van Volksgezondheid.

Dit overleg met de actoren op het terrein is essentieel. De spreekster steunt de gezamenlijke beleidsontwikkeling met de betrokken belanghebbenden.

De spreekster vraagt toelichting over de maatregelen waarvoor de minister het Doorzichtigheidscomité niet volgde. In dit Doorzichtigheidscomité zetelen immers vertegenwoordigers van de verschillende sectoren die bijdragen aan de inkomsten van het FAGG.

Waarom heeft de minister deze beslissing genomen?

À titre de comparaison, ce montant s'élève dans la nomenclature à 75.780 euros pour un emploi d'infirmier indépendant à temps plein. Il convient en tout état de cause de revaloriser la profession, mais pas au détriment des mères, des patientes et des familles.

Telle est la méthode de travail du ministre, qui promet des investissements pour justifier des économies ou augmenter les prix des médicaments ou de la consultation chez le médecin. Pour l'intervenante, il ne s'agit pas d'investissements dans les soins de santé.

Le Conseil d'État a formulé de nombreuses observations sur le fonctionnement et sur le financement de l'AFMPS. La membre constate que le ministre n'a donné suite qu'à une partie de celles-ci, car il ne voulait pas aller à l'encontre des principes visant à stimuler l'innovation ou à ne pas imposer excessivement les PME. Le ministre ne craint-il pas des recours à cet égard?

Mme Désir s'étonne des nombreuses modifications apportées au financement de l'AFMPS. Celles-ci ne permettent pas de percevoir clairement quelles sont les contributions des uns et des autres. Quelles concertations ont été menées dans ce cadre? Les modifications ont-elles fait l'objet d'un consensus entre les différentes parties prenantes?

*Mme Carmen Ramlot (Les Engagés)* évoque les dispositions du chapitre 2.

Selon l'AFMPS, ces dispositions contiennent une série de mesures équilibrant les efforts financiers supplémentaires demandés aux différents secteurs afin de permettre à l'AFMPS de réaliser au mieux ses missions. Les dispositions à l'examen sont le fruit de nombreuses interactions avec les parties prenantes qui siègent au Comité de transparence de l'AFMPS. Elles correspondent également aux souhaits du ministre de la Santé publique.

Cette concertation avec les acteurs de terrain est essentielle. L'intervenante soutient l'élaboration conjointe de politiques avec les acteurs concernés.

Elle demande des précisions sur les mesures pour lesquelles le ministre n'a pas suivi le Comité de transparence, qui comprend pourtant des représentants des différents secteurs qui contribuent aux recettes de l'AFMPS.

Pourquoi le ministre a-t-il pris cette décision?

Mevrouw Ramlot heeft het moeilijk met de online-apotheken. Geneesmiddelen zijn geen consumptiegoederen zoals andere producten dat wel zijn. Voor de spreekster is er niet zoiets als een online-apotheek. Een geneesmiddel medicijn wordt niet verkocht, het wordt geleverd. Een geneesmiddel wordt niet geconsumeerd, een geneesmiddel verzorgt en behandelt. Daarom is het uiteraard essentieel om te zorgen voor een strikte controle op wat er op deze online verkoopplatforms gebeurt. Toch is het nodig de groothandelaars-verdelers te steunen omdat zij een essentiële rol spelen in de continuïteit van de zorg.

Deze groothandelaars-verdelers maken de dagelijkse bevoorrading, meerdere keren per dag, mogelijk. Ze bevoorraden publieke officina's, ook tijdens wachtdiensten, in het weekend en op feestdagen. Het garanderen van een veilige en gelijke toegang tot medicijnen, houdt in dat de hele distributieketen, die de kern van ons gezondheidszorgsysteem vormt, in stand gehouden wordt.

*De heer Jean-François Gatelier (Les Engagés)* bedankt de minister voor zijn initiatief om remgelden bij vroedvrouwen mogelijk te maken. Het is een stap in de goede richting voor een erg belangrijk zorgberoep, dat het minst betaald wordt van alle paramedische beroepen.

Het is niet altijd gemakkelijk om een evenwicht te vinden tussen het aantrekkelijker maken van een zorgberoep en de toegankelijkheid van de zorg voor de patiënt. Om die toegankelijkheid te verzekeren, zal in dat remgeld rekening worden gehouden met het statuut voor verhoogde tegemoetkoming. De minister heeft er daarnaast op gewezen dat de maximumfactuur ook een instrument is om de toegankelijkheid te verzekeren. En daarbij komt natuurlijk nog dat zorgverleners niet verplicht zijn om het remgeld aan te rekenen.

Elke euro die in vroedvrouwen wordt geïnvesteerd, komt de samenleving ten goede. Internationale studies tonen aan dat wanneer er meer middelen worden geïnvesteerd in vroedvrouwen, er minder keizersneden zijn, minder episiotomieën en in het algemeen minder complicaties bij bevallingen. Dat alles zorgt voor een vermindering van de ziekenhuiskosten.

Een studie van *The Lancet* toont bovendien aan dat 87 % van de moeder- en kindzorg kan worden opgenomen door vroedvrouwen. Dat is belangrijk, want men weet dat er een tekort aan gynaecologen is en dat de kraamklinieken moeite hebben om de nodige verloskundige zorg te kunnen aanbieden.

Mme Ramlot n'est pas favorable aux pharmacies en ligne. Les médicaments ne sont pas des biens de consommation comme les autres. Pour l'intervenante, une pharmacie ne devrait pas être en ligne. On ne vend pas un médicament, on le délivre. On ne consomme pas un médicament, on l'utilise pour se soigner. C'est pourquoi il va sans dire qu'il est essentiel d'assurer un contrôle rigoureux des pratiques de ces plateformes de vente en ligne. Il convient toutefois aussi de soutenir les grossistes-répartiteurs, car ils jouent un rôle essentiel dans la continuité des soins.

Ces grossistes-répartiteurs permettent l'approvisionnement quotidien, plusieurs fois par jour, des pharmacies ouvertes au public, y compris lors des gardes pharmaceutiques assurées le week-end et les jours fériés. Afin de garantir un accès sûr et équitable aux médicaments, il faut veiller à préserver l'ensemble de cette chaîne de distribution, qui constitue le fondement de notre système de santé.

*M. Jean-François Gatelier (Les Engagés)* remercie le ministre d'avoir prévu un ticket modérateur pour les prestations des sages-femmes. Il s'agit d'une avancée pour cette profession des soins de santé qui, malgré son importance, est la moins bien payée de toutes les professions paramédicales.

Il n'est pas toujours évident de trouver un équilibre entre l'attractivité de la profession et l'accessibilité des soins pour les patients. Afin d'assurer cette accessibilité, le ticket modérateur tiendra compte du statut de bénéficiaire de l'intervention majorée. Le ministre a indiqué que le maximum à facturer était également un instrument permettant de garantir l'accessibilité des soins. À cela s'ajoute le fait que les prestataires ne sont pas obligés de facturer le ticket modérateur.

Chaque euro investi dans les sages-femmes bénéficie à la société. Des études internationales ont en effet montré que lorsque l'on augmente les moyens consacrés aux sages-femmes, on constate une diminution des césariennes, des épisiotomies et, globalement, des complications lors des accouchements, ce qui entraîne une baisse des coûts hospitaliers.

En outre, une étude de *The Lancet* indique que 87 % des soins prodigués aux mères et aux nouveau-nés peuvent être pris en charge par les sages-femmes. C'est d'autant plus important que l'on sait qu'il existe une pénurie de gynécologues et que les maternités peinent à offrir les soins obstétricaux nécessaires.

De commissie Gezondheid is ook erg begaan met de geestelijke gezondheid van burgers. De vroedvrouwen hebben op dit vlak een belangrijke rol te spelen, want 10 tot 20 % van de moeders ontwikkelt na de bevalling een postnatale depressie. Vroedvrouwen zijn vaak de eerste zorgverlener die na de bevalling in contact staan met moeders en zij kunnen de eerste signalen van depressie bijgevolg detecteren.

De heer Gatelier stelt vervolgens enkele concrete vragen over artikel 85 van het ontwerp van programwet. Kan de minister verduidelijken hoe de dankzij de invoering van het persoonlijk aandeel vrijgemaakte middelen concreet zullen worden geherinvesteerd in hogere erelonen voor verloskundigen? Beschikt hij reeds over een raming van wat verloskundigen er gemiddeld zullen bij winnen, vooral dan de verloskundigen in de eerstelijnszorg, die aan huis komen?

Op welke perinatale en postnatale prestaties zal de eventuele invoering van dat remgeld betrekking hebben? Komt er dankzij de hervorming een specifieke verhoging van de vergoeding voor zorgverstrekkingen aan huis, die een groot deel van het werk van de zelfstandige verloskundigen uitmaken? Hoe hoog is de huidige conventioneringsgraad bij verloskundigen in België en in welke mate zou dat percentage door de hervorming stabiel blijven of verhogen?

Kan de minister bevestigen dat patiënten met een RVT-statuuat minder remgeld zullen moeten betalen? Werd vóór de invoering van dat persoonlijk aandeel een impactanalyse uitgevoerd naar de toegankelijkheid van perinatale zorg?

Welke standpunten hebben de beroepsorganisaties van verloskundigen ter zake ingenomen? Hoe worden de diensten van verloskundigen in de zorgtrajecten van kwetsbare moeders geïntegreerd? Hoe probeert de regering de samenwerking tussen verloskundigen, gynaecologen en huisartsen tijdens het perinatale traject te verbeteren?

Maakt die hervorming deel uit van een bredere strategie waarbij de rol van verloskundigen in de eerstelijns perinatale zorg wordt vergroot? Zal de hervorming op een of andere wijze worden geëvalueerd met als doel te meten welke impact ze heeft op de aantrekkelijkheid van het beroep van verloskundige, op de conventioneringsgraad, alsook op de zorgtoegankelijkheid voor aanstaande moeders?

*De heer Jan Bertels (Vooruit)* meent dat het absoluut noodzakelijk is om het beroep van vroedvrouw te herwaarderen. Daartoe is het nodig dat de erelonen voor hun

La commission de la Santé publique est également très sensible à la santé mentale des citoyens. Les sages-femmes ont un rôle important à jouer à cet égard, car 10 à 20 % des mères développent une dépression du post-partum. Les sages-femmes étant souvent les premières professionnelles de la santé en contact avec les mères après l'accouchement, elles peuvent détecter les premiers signaux de la dépression.

M. Gatelier pose ensuite quelques questions concrètes concernant l'article 85 du projet de loi-programme. Le ministre peut-il préciser comment les moyens dégagés par l'introduction de l'intervention personnelle seront concrètement réinvestis dans la revalorisation honoraire des sages-femmes? Dispose-t-il déjà d'une estimation du gain moyen attendu pour les sages-femmes, en particulier celles qui exercent en première ligne à domicile?

Quelles sont les prestations périnatales et postnatales qui seront concernées par l'introduction éventuelle de ce ticket modérateur? Concernant les soins à domicile, la réforme prévoit-elle une revalorisation spécifique des prestations à domicile, qui présentent une part importante du travail des sages-femmes indépendantes? Quel est aujourd'hui le taux de conventionnement des sages-femmes en Belgique et dans quelle mesure cette réforme devrait-elle contribuer à maintenir ou à augmenter ce taux?

Le ministre peut-il confirmer que les patientes BIM bénéficieront d'un ticket modérateur réduit? Une analyse de l'impact sur l'accessibilité des soins périnataux a-t-elle été réalisée avant l'introduction de cette intervention personnelle?

Quelles ont été les positions des organisations professionnelles des sages-femmes concernant cette mesure? Comment les sages-femmes seront-elles intégrées dans les trajets de soins pour les mamans vulnérables? Comment le gouvernement tente-t-il de renforcer la collaboration entre sages-femmes, gynécologues et médecins généralistes dans le parcours périnatal?

Cette réforme s'inscrit-elle dans une stratégie plus large visant à renforcer la place des sages-femmes dans la première ligne périnatale? Et enfin, un mécanisme d'évaluation de cette réforme est-il prévu afin de mesurer son impact sur l'attractivité de la profession, sur le conventionnement et sur l'accessibilité des soins pour les futures mamans?

*M. Jan Bertels (Vooruit)* estime qu'il est absolument nécessaire de revaloriser la profession de sage-femme. Pour ce faire, il faut améliorer les honoraires versés pour

prestaties worden verbeterd. Voor de Vooruitfractie moet dat wel gebeuren op een manier die de toegankelijkheid van de zorg niet in het gedrang brengt. Dat werd ook vermeld in de opdrachtenbrief van de federale regering aan de Algemene Raad met betrekking tot de begroting 2026. Hopelijk zal deze maatregel ook voor een hogere conventioneringsgraad bij vroedvrouwen zorgen, want dat geeft tariefzekerheid aan aanstaande moeders.

Voorts is het nodig dat er een verschillend remgeld kan zijn voor verschillende categorieën patiënten. Kan de minister dat bevestigen? Zullen personen die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming een lager remgeld genieten?

Kan de minister reeds toelichten op welke manier de Overeenkomstencommissie vroedvrouwen binnen het RIZIV de herwaarderingen zal uitvoeren en hoe de verschillende remgelden zullen worden toegepast?

Het is goed dat er een aantal aanpassingen worden gedaan aan de regeling inzake de financiering van het FAGG door de verschillende categorieën van stakeholders. Die flexibele financieringsmechanismen zijn nodig. De spreker benadrukt dat alle betalende stakeholders vertegenwoordigd zijn in het Doorzichtigheidscomité van het FAGG. Dat wordt wel eens vergeten, maar dat is een essentieel principe. De stakeholders waren binnen het Doorzichtigheidscomité medeverantwoordelijk voor de opmaak van de begroting, volgens het *zero-based budgeting*-principe. Kan de minister dat principe even toelichten?

Een aantal heffingen en belastingen wordt effectief verhoogd, maar er komen ook nog een aantal correcties, bijvoorbeeld in het voordeel van de kmo's, om te verzekeren dat hun situatie leefbaar blijft en dat zij kunnen blijven inzetten op innovatie. Ook dat is positief.

Het is daarnaast een goede zaak dat de online apotheken, die meer controle vragen dan de standaard-apotheken, een forfaitaire bijkomende bijdrage zullen betalen. De spreker vindt het bovendien ook terecht dat de belasting op de verpakking van ziekenhuisgeneesmiddelen wordt herzien.

Het is tot slot een goede zaak dat er ook wordt gekeken naar de – niet altijd rooskleurige – economische situatie van de groothandelaars-verdelers. Een aantal jaren geleden ontstond er een tendens waarbij sommige geneesmiddelenfabrikanten zelf geneesmiddelen proberen te leveren in plaats van via de groothandelaars-verdelers. Gaat die tendens in stijgende lijn of neemt die net af? Heeft de minister daar zicht op?

les prestations effectuées. Le groupe Vooruit souligne toutefois que les modalités de cette mesure ne doivent pas compromettre l'accessibilité des soins. Ce point a également été mentionné dans la lettre de mission du gouvernement au Conseil général concernant le budget 2026. Il faut espérer que cette mesure permettra également d'augmenter le taux de conventionnement des sages-femmes, ce qui garantira la sécurité tarifaire aux futures mères.

En outre, le ticket modérateur doit pouvoir varier en fonction des différentes catégories de patientes. Le ministre peut-il confirmer qu'il en sera bien ainsi? Les personnes ayant droit à une intervention majorée bénéficieront-elles d'une réduction du ticket modérateur?

Le ministre peut-il déjà préciser de quelle façon la Commission de conventions sages-femmes de l'INAMI mettra en œuvre les revalorisations et comment les différents tickets modérateurs seront appliqués?

L'intervenant se félicite qu'une série de modifications soient apportées au régime de financement de l'AFMPS par les différentes catégories de parties prenantes. Ces mécanismes de financement flexibles sont nécessaires. Toutes les parties prenantes qui contribuent au financement de l'AFMPS sont représentées au sein de son Comité de transparence. Bien qu'il soit parfois oublié, ce principe est essentiel. Au sein du Comité de transparence, les parties prenantes étaient coresponsables de la confection du budget, selon le principe du *"zero based budgeting"*. Le ministre peut-il expliquer ce principe?

Une série de taxes et d'impôts seront effectivement augmentés, mais plusieurs corrections seront encore apportées, par exemple en faveur des PME, pour que leur situation reste tenable et qu'elles puissent continuer à miser sur l'innovation. Ce point est également positif.

L'intervenant salue par ailleurs la décision d'imposer aux pharmacies en ligne, qui nécessitent davantage de contrôles que les pharmacies traditionnelles, le paiement d'une contribution forfaitaire supplémentaire, ainsi que la décision de revoir la taxe sur le conditionnement des médicaments hospitaliers.

Enfin, l'intervenant se félicite qu'une attention particulière soit accordée à la situation économique des grossistes-répartiteurs, qui n'est pas toujours optimale. Il y a quelques années, on a vu apparaître une tendance parmi les fabricants de médicaments: certains d'entre eux essayaient de livrer eux-mêmes leurs produits plutôt que de passer par les grossistes-répartiteurs. Cette tendance est-elle à la hausse ou à la baisse? Le ministre a-t-il une vue claire de la situation?

*Mevrouw Phaedra Van Keymolen (cd&v)* stelt dat de sector van de vroedvrouwen historisch een hoge conventioneeringsgraad kent, maar dat er de laatste jaren een duidelijke trend van deconventionering merkbaar is. De oorzaak daarvan ligt bij de te lage officiële erelonen, die het voor veel vroedvrouwen moeilijk maken om een leefbaar inkomen te behouden. Een structurele herwaardering van de erelonen is dus terecht en noodzakelijk.

Dat zou dan weer kunnen leiden tot een hogere conventioneeringsgraad in de sector, wat een positieve invloed zou hebben op de toegankelijkheid van de zorg. Tegelijk benadrukt de spreekster dat de aantrekkelijkheid van het beroep van vroedvrouw niet alleen afhangt van de hoogte van het ereloon. Ook oplossingen voor administratieve lasten en een sterke inbedding in de eerste lijnzorg spelen een cruciale rol. Louter budgettaire ingrepen volstaan dus niet. Er is nood aan een bredere, toekomstgerichte visie op de rol van vroedvrouwen in onze gezondheidszorg.

Vervolgens gaat mevrouw Van Keymolen in op de wijzigingen aan de financiering van het FAGG. Voor de cd&v-fractie is een sterk en goed werkend FAGG zeer belangrijk. In een tijd van snelle innovatie, nieuwe theorieën en steeds complexere medische hulpmiddelen moeten patiënten erop kunnen vertrouwen dat veiligheid, kwaliteit en beschikbaarheid streng bewaakt worden. Daarvoor heeft het FAGG voldoende middelen nodig.

De spreekster gaat in op de opmerkingen van de Raad van State bij het ontwerp van programmawet. Sommige bepalingen die wijzigingen aanbrengen aan belastingen en retributies ten voordele van het FAGG zouden volgens de Raad van State als staatssteun kunnen worden beschouwd, onder meer wegens differentiatie in tarieven. In het antwoord van de regering wordt gesteld dat hiervan geen sprake is, omdat de verschillen gebaseerd zijn op objectieve criteria.

Is de minister van oordeel dat deze motivering juridisch voldoende robuust is met het oog op een eventuele toetsing door de Europese Commissie?

*De heer Jeroen Van Lysebettens (Ecolo-Groen)* meent dat de doelstelling om de erelonen van de vroedvrouwen te verhogen zeker eerbaar is. Maar net als sommige andere leden vraagt hij zich af hoe het ontwerp van programmawet daar eigenlijk toe bijdraagt.

Daarnaast is het duidelijk dat het persoonlijk aandeel voor de patiënt verhoogd wordt. Dat kan de drempel tot

*Mme Phaedra Van Keymolen (cd&v)* indique que le secteur des sages-femmes connaît traditionnellement un taux de conventionnement élevé, mais qu'une tendance au déconventionnement est clairement perceptible ces dernières années. Celle-ci est due au niveau trop faible des honoraires officiels, qui ne suffit pas à garantir un revenu décent à de nombreuses sages-femmes. Une revalorisation structurelle des honoraires est donc justifiée et nécessaire.

Une telle mesure pourrait induire un taux de conventionnement plus élevé dans le secteur, ce qui serait bénéfique pour l'accessibilité des soins. Dans le même temps, l'intervenante souligne que l'attractivité de la profession de sage-femme ne dépend pas uniquement de la hauteur des honoraires. Il est également crucial de mettre en place des solutions concernant les charges administratives et de veiller à ce que ces soins soient fortement intégrés dans la première ligne. Il ne suffira donc pas d'adopter des mesures purement budgétaires. Nous devons développer une vision plus large et tournée vers l'avenir du rôle des sages-femmes dans nos soins de santé.

Mme Van Keymolen aborde ensuite les modifications apportées au financement de l'AFMPS. Le groupe cd&v considère qu'il est crucial que l'AFMPS soit solide et efficace. En ces temps marqués par des innovations rapides, de nouvelles théories et des dispositifs médicaux de plus en plus complexes, les patients doivent pouvoir compter sur une vigilance stricte en matière de sécurité, de qualité et de disponibilité. L'AFMPS a besoin de moyens suffisants pour ce faire.

L'intervenante aborde les observations émises par le Conseil d'État au sujet du projet de loi-programme. Le Conseil d'État estime que certaines dispositions visant à apporter des modifications aux taxes et aux redevances au profit de l'AFMPS pourraient être considérées comme une aide d'État, notamment en raison de la différenciation des tarifs. Dans sa réponse, le gouvernement soutient qu'il n'en est rien, car les différences s'appuient sur des critères objectifs.

Le ministre juge-t-il cette argumentation suffisamment solide, sur le plan juridique, dans la perspective d'un éventuel examen par la Commission européenne?

*M. Jeroen Van Lysebettens (Ecolo-Groen)* estime que l'objectif d'augmenter les honoraires des sages-femmes est incontestablement louable. Mais il se demande, à l'instar de certains autres membres, en quoi le projet de loi-programme y contribue.

Par ailleurs, il est clair que la quote-part personnelle du patient sera augmentée, ce qui pourrait rendre les

vroedkundige zorg verhogen voor mensen met beperkte financiële middelen. De minister van Volksgezondheid is ook bevoegd voor Armoedebestrijding. Hoe kijkt hij vanuit die bevoegdheid naar deze problematiek? Is hierover reeds een analyse gemaakt? Neemt de minister eventueel flankerende maatregelen?

Voorts sluit de heer Van Lysebettens zich aan bij de vragen van mevrouw Van Keymolen met betrekking tot de opmerkingen van de Raad van State. In zijn antwoord aan de Raad van State geeft de minister verschillende argumentaties met betrekking tot verschillende doelgroepen. Kan de minister een duidelijk overzicht geven? Welke kortingen zijn er allemaal en voor welke doelgroepen gelden die? En waarom is er geen sprake van staatssteun?

*Mevrouw Irina De Knop (Anders.)* begrijpt dat er remgeld wordt gevraagd voor de prestaties van vroedvrouwen. Dit is billijk want dat wordt ook bij andere zorgverstrekkers betaald. De gezondheidszorg staat immers onder druk en dan wordt er ook naar noodzakelijke inkomsten gekeken. Zorg moet betaalbaar blijven, maar dit moet in verhouding staan met de prestaties die zorgverleners leveren.

Kan de minister de gevolgen van het opleggen van remgeld verduidelijken voor de geconventioneerde en de niet-geconventioneerde vroedvrouwen?

Volgens de spreekster zijn er geen voordelen voor niet-geconventioneerde vroedvrouwen en blijft de bestaande discriminatie bestaan. Hoe denkt de minister met deze maatregel niet-geconventioneerde vroedvrouwen te overtuigen zich toch te conventioneren?

De minister stelt in de toelichting dat er een gedifferentieerd remgeld zal zijn voor BVT-begunstigden en gewone rechthebbenden. Verder zal niet voor alle verstrekkingen remgeld gevraagd worden. Het Parlement heeft dus geen zich op de regeling die de minister zal uitwerken. De spreekster wenst te vernemen hoe de minister zal omgaan met het remgeld. Hoe zal de minister deze differentiatie precies invullen?

Wat zijn de prognoses die over de invoering van het remgeld zijn gemaakt?

Hoe zal de minister concreet de honoraria voor de vroedvrouwen laten toenemen?

soins prodigués par les sages-femmes moins accessibles aux personnes disposant de moyens financiers limités. Le ministre de la Santé publique a également la Lutte contre la pauvreté dans ses attributions. Comment envisage-t-il cette problématique sous l'angle de cette compétence? Une analyse a-t-elle déjà été réalisée à ce sujet? Le ministre prendra-t-il éventuellement des mesures d'accompagnement?

M. Van Lysebettens se rallie en outre aux questions de Mme Van Keymolen concernant les observations du Conseil d'État. Dans sa réponse à cette instance, le ministre invoque différents arguments concernant plusieurs groupes cibles. Le ministre peut-il donner un aperçu clair de la situation? Quelles sont les réductions réellement prévues et à quels groupes cibles s'appliqueront-elles? Et pourquoi ne s'agit-il pas d'aides d'État?

*Mme Irina De Knop (Anders.)* comprend la volonté d'imposer un ticket modérateur pour les prestations des sages-femmes. Il s'agit d'une mesure équitable, étant donné que ce système est déjà appliqué aux soins apportés par d'autres prestataires. Le secteur des soins de santé est en effet sous pression et il faut trouver les recettes nécessaires. Les soins doivent rester abordables, mais leur coût doit être en adéquation avec les prestations fournies par les dispensateurs de soins.

Le ministre peut-il préciser quel sera l'impact de ce ticket modérateur pour les sages-femmes conventionnées et pour celles qui ne le sont pas?

L'intervenante estime que cette mesure n'offrira aucun avantage aux sages-femmes non conventionnées et que la discrimination existante persistera. Comment cette mesure pourrait-elle, d'après le ministre, inciter les sages-femmes non conventionnées à adhérer au système de la convention?

Le ministre indique dans son exposé qu'une différenciation sera opérée en ce qui concerne le ticket modérateur entre les bénéficiaires de l'intervention majorée et les autres personnes. En outre, toutes les prestations ne donneront pas lieu au paiement d'un ticket modérateur. Le Parlement ne peut donc pas se faire une idée précise de la réglementation que le ministre entend élaborer. L'intervenante souhaite savoir comment le ministre appréhendera la question du ticket modérateur. Comment mettra-t-il concrètement en œuvre cette différenciation?

Quelles sont les projections réalisées concernant l'introduction du ticket modérateur?

Comment le ministre fera-t-il augmenter concrètement les honoraires des sages-femmes?

De spreekster onderschrijft de positie van de minister aangaande het standstillprincipe. Mevrouw De Knop wijst op het onderscheid tussen mensen met en zonder verhoogde tegemoetkoming. De vraag is of dat standstillprincipe kan bijgestuurd worden, zodanig dat een overheid toch in staat is om beleid te voeren, ook een prijsbeleid, zonder dat dit altijd hoeft te stuiten op het standstillprincipe.

Het klopt dat vroedvrouwen vandaag te weinig betaald worden voor het werk dat zij doen, dat er een groot tekort is aan vroedvrouwen en dat het dan ook essentieel is dat hun vergoeding wordt opgetrokken. Het remgeld verhogen is natuurlijk één manier om daaraan te verhelpen.

De spreekster begrijpt dat er over de bijdragen aan het FAGG stevig onderhandeld wordt. Er wordt op een aantal pijnpunten van verschillende beroeps categorieën ingespeeld.

Wat zal de opbrengst zijn van de wijzigingen van deze wetgeving? Hoeveel middelen moeten er bij de geneesmiddelenindustrie gehaald worden om de vrijstelling van facturatie van diensten door het FAGG aan de academische wereld voor klinische proeven te financieren?

De spreekster gaat in op de opschorting van variabiliteit van de belasting voor diergeneeskundige geneesmiddelen ten voordele van de menselijke geneesmiddelenindustrie. Is het niet beter de bijdrage van de diergeneeskundige geneesmiddelenindustrie aan te passen in plaats van te werken met een opschorting van de variabiliteit? Kan de minister het gekozen mechanisme toelichten?

## B. Antwoorden van de minister

### *Vroedvrouwen*

Het verheugt de minister dat alle leden van de commissie de mening delen dat de vroedvrouwen moeten gehetwaarderd worden, omdat zij een zeer belangrijke rol spelen in de eerste lijn en bij de ondersteuning van gezinnen. Op een ogenblik dat men met extra publiek geld zwaar in gezondheidszorg investeert, maar men ook te maken heeft met budgettaire moeilijke tijden, moeten er echter bepaalde keuzes worden gemaakt. In de sector van de vroedvrouwen, waar er tot heden geen remgelden bestaan, is de keuze gemaakt om een beperkt remgeld in te voeren.

Hiertoe is een beperkte enveloppe, ten belope van 4,5 miljoen euro, voorzien. Het gaat niet over grote bedragen. De minister vindt dit echter wel te rechtvaardigen. Het is beter uit te leggen dat men een kleine bijdrage vraagt

L'intervenante souscrit à la position du ministre concernant le principe du *standstill*. Mme De Knop souligne qu'une distinction est opérée entre les personnes bénéficiant d'une intervention majorée et les autres. Mais le principe du *standstill* pourrait-il être adapté, afin que les pouvoirs publics soient tout de même en mesure de mener une politique, y compris une politique des prix, sans que cela se heurte systématiquement à ce principe?

Il est exact que les sages-femmes sont actuellement trop peu rémunérées au regard du travail qu'elles accomplissent, qu'il y a une pénurie importante au sein de ce secteur et qu'il est donc essentiel de relever leur rémunération. L'augmentation du ticket modérateur constitue bien entendu une façon de remédier à ces problèmes.

L'intervenante comprend que les contributions à l'AFMPS fassent l'objet de négociations intenses. Plusieurs points sensibles concernant différentes catégories professionnelles sont pris en compte.

Quelles seront les recettes générées par les modifications apportées à cette législation? Quel montant devra être prélevé auprès de l'industrie pharmaceutique pour financer l'exonération de facturation des services fournis par l'AFMPS au monde académique pour les essais cliniques?

L'intervenante aborde la suspension de la variabilité de la taxe sur les médicaments vétérinaires au profit de l'industrie du médicament humain. Ne serait-il pas préférable d'adapter la contribution de l'industrie du médicament vétérinaire au lieu de travailler par le biais d'une suspension de la variabilité? Le ministre peut-il apporter des précisions quant au mécanisme choisi?

## B. Réponses du ministre

### *Sages-femmes*

Le ministre se félicite que tous les membres de la commission reconnaissent la nécessité d'une revalorisation pour les sages-femmes, qui jouent un rôle très important dans les soins de première ligne et le soutien aux familles. À l'heure où l'on investit massivement des moyens publics supplémentaires dans les soins de santé mais où le contexte est difficile sur le plan budgétaire, il faut toutefois faire certains choix. Il a dès lors été décidé d'introduire un ticket modérateur limité dans le secteur des sages-femmes, où il n'en existe pas encore.

Une enveloppe limitée d'un montant de 4,5 millions d'euros est prévue à cet égard. Il ne s'agit pas de gros montants. Le ministre estime toutefois que cette mesure est justifiée. Il est plus facile d'expliquer qu'une petite

naar aanleiding van een bevalling, dan dat men steeds opnieuw een bijdrage vraagt aan mensen die chronisch ziek zijn en herhaaldelijk naar de dokter moeten gaan.

Het is goed dat er binnen de Overeenkomstencommissie voor de vroedvrouwen overleg gebeurt tussen de vroedvrouwen en de ziekenfondsen. De minister kan niet ingaan op de inhoud van de besprekingen. Een akkoord over de nieuwe erelonen voor de vroedvrouwen kan er slechts komen als minstens zes mensen bij de vroedvrouwen en zes mensen bij de ziekenfondsen het daarmee eens zijn. Dat betekent dat er een breed draagvlak moet zijn, ook bij de ziekenfondsen, wier taak het onder andere is om over de toegankelijkheid van de zorg te waken.

Met het ontwerp van programmawet wordt nu een wettelijke basis gelegd. Op basis daarvan kan een koninklijk besluit met betrekking tot remgelden worden genomen. Zo'n koninklijk besluit moet natuurlijk een hele weg afleggen. Maar ondertussen vindt binnen de Overeenkomstencommissie overleg plaats over de nieuwe erelonen en de remgelden. De eerstvolgende vergadering van de Overeenkomstencommissie zal plaatsvinden op 17 maart 2026. De minister is het er niet mee eens dat alle details moeten worden vastgelegd in de wet. Het Parlement legt de algemene principes vast in de wet, maar laat best nog voldoende flexibiliteit aan de regering en de betrokken stakeholders om er een concrete invulling aan te geven. De minister meent dat de concrete uitwerking van de erelonen voor de vroedvrouwen en de remgelden in de koninklijke besluiten moet worden gedaan.

De minister gaat in op de vragen over de -25 %-regel. De minister hoopt dat meer vroedvrouwen die vandaag niet geconventioneerd zijn, het interessanter zullen vinden om toe te treden tot de conventie. Door het remgeld zullen die vroedvrouwen beter betaald zijn, en voor hun patiënten zal het interessanter zijn dat ze een geconventioneerde zorgverstrekker hebben. Daarnaast zijn er ook voordelen verbonden aan de toetreding tot de conventie, zoals concrete ondersteuning voor de zorgverstrekkers. Op die manier wil de minister zorgverstrekkers namelijk aanmoedigen om toe te treden tot de conventie.

Natuurlijk zal de -25 %-regel minder worden toegepast als er meer zorgverstrekkers toetreden tot de conventie. De ziekteverzekering zal dan inderdaad meer moeten terugbetalen. Maar dat is bij alle conventies zo, ook bij de kinesitherapeuten, bijvoorbeeld. De minister vindt dit positief, want het gaat toch om tariefzekerheid voor de patiënt. Er wordt op voorhand geen budget opzijgezet voor een mogelijke verhoging van de terugbetalingen,

contribution est demandée à la suite d'un accouchement que de redemander systématiquement une contribution aux malades chroniques qui doivent se rendre fréquemment chez le médecin.

Il est positif qu'une concertation soit menée entre les sages-femmes et les mutualités au sein de la Commission de conventions sages-femmes. Le ministre ne peut pas commenter le contenu des discussions. Un accord sur les nouveaux honoraires des sages-femmes ne pourra être conclu que si au moins six représentants des sages-femmes et six représentants des mutualités y consentent. Cela signifie que le soutien doit être large, y compris au niveau des mutualités, dont la mission consiste, entre autres, à veiller à l'accessibilité des soins.

Le projet de loi-programme permet aujourd'hui d'établir une base légale, à partir de laquelle un arrêté royal relatif aux tickets modérateurs pourra être pris. Cet arrêté royal devra naturellement suivre un long parcours, mais une concertation a lieu entre-temps sur les nouveaux honoraires et les tickets modérateurs au sein de la Commission des conventions sages-femmes. La prochaine réunion de cette commission se tiendra le 17 mars 2026. Le ministre ne partage pas le point de vue selon lequel tous les détails doivent être fixés dans la loi. Le Parlement consacre les principes généraux, mais il doit laisser suffisamment de flexibilité au gouvernement et aux parties prenantes pour les concrétiser. Le ministre estime que les mesures concernant les honoraires des sages-femmes et les tickets modérateurs doivent être mises en œuvre dans les arrêtés royaux.

Le ministre aborde les questions relatives à la règle des -25 %. Il espère que davantage de sages-femmes aujourd'hui non conventionnées trouveront un intérêt à adhérer à la convention. Grâce au ticket modérateur, les sages-femmes seront mieux rémunérées et il sera plus intéressant pour leurs patients de faire appel à un prestataire de soins conventionné. L'adhésion à la convention présente aussi d'autres avantages, tels que le soutien concret apporté aux prestataires de soins. Le ministre entend ainsi inciter les prestataires de soins à adhérer à la convention.

Bien entendu, la règle des -25 % sera moins appliquée si davantage de prestataires de soins adhèrent à la convention, et l'assurance maladie devra effectivement effectuer plus de remboursements. C'est le cas pour toutes les conventions, y compris, par exemple, pour les kinésithérapeutes. Le ministre estime que c'est une bonne chose, car la sécurité tarifaire sera ainsi garantie pour le patient. Aucun budget n'est réservé à l'avance

omdat men niet kan inschatten welke middelen nodig zullen zijn.

De minister kan nog niet zeggen hoe hoog de conventioneersgraad momenteel is, want de periode waarbinnen men kan toetreden tot de conventie loopt nog tot 11 maart 2026.

Er loopt momenteel overleg over het nieuwe zorgpad voor zwangerschappen met een laag medisch risico. Tijdens dat overleg zal worden uitgeklaard welke rol de artsen zullen spelen en welke rol de vroedvrouwen zullen spelen. De minister benadrukt dat de gynaecologen ook mee aan tafel zitten tijdens dat overleg en dat zij voldoende zullen opkomen voor hun beroepsgroep.

Het is absoluut de bedoeling dat de remgelden voor prestaties van vroedvrouwen helemaal besteed worden aan de verbetering van de erelonen van de vroedvrouwen.

Het verbaast de minister dat mevrouw De Knop kritisch is over de mogelijkheid die aan de vroedvrouwen wordt gegeven om remgelden te vragen. In eerdere debatten heeft zij immers steeds gesteld dat men zorgverstrekkers goed moet betalen als men wenst dat ze zich conventioneren. Dat is precies wat in artikel 85 van het ontwerp van programmawet wordt beoogd.

Voorts herinnert de minister eraan dat het persoonlijk aandeel in aanmerking wordt genomen voor de maximumfactuur. De verkregen extra middelen worden geheerinvesteerd in de sector van de vroedvrouwen.

De minister is het ermee eens dat de vroedvrouwen ook moeten worden ondersteund door een administratieve vereenvoudiging. De overheid heeft twee taskforces rond administratieve vereenvoudiging opgericht. Er is een taskforce gericht op het typische loontrekkende personeel in ziekenhuizen, maar ook een taskforce voor zelfstandige verstrekkers van gezondheidszorg, waaronder de vroedvrouwen.

#### FAGG

Tijdens de aangekondigde audit van het FAGG zal worden onderzocht of het FAGG efficiënt omspringt met de toegekende middelen. De minister citeert uit de opdracht die hij aan de Federale Interne Audit heeft gegeven:

“Evalueren of het proces voor de budgettering en de verdeling van de financiële middelen transparant, gedocumenteerd en afgestemd is op de strategische doelstellingen en of er systematisch aandacht wordt besteed aan een efficiënte inzet van middelen.”

pour couvrir une hausse éventuelle des remboursements, dès lors qu’il est impossible d’évaluer les moyens qui seront nécessaires.

Le ministre n’est pas encore en mesure de préciser le taux de conventionnement, car il est possible d’adhérer à la convention jusqu’au 11 mars 2026.

Une concertation est en cours sur le nouveau parcours de soins pour les grossesses présentant un risque médical faible. Elle permettra de clarifier le rôle des médecins et celui des sages-femmes. Le ministre souligne que les gynécologues participent aussi à ces discussions et qu’ils défendront suffisamment les intérêts de leur catégorie professionnelle.

Le but est clairement que les tickets modérateurs liés aux prestations des sages-femmes soient intégralement utilisés pour améliorer leurs honoraires.

Le ministre s’étonne que Mme De Knop critique la possibilité qui est offerte aux sages-femmes de demander des tickets modérateurs. En effet, lors de précédents débats, elle a toujours déclaré que si l’on voulait que les prestataires de soins soient conventionnés, il fallait les rémunérer correctement. Tel est précisément l’objectif visé par l’article 85 du projet de loi-programme.

Le ministre rappelle ensuite que l’intervention personnelle est prise en compte dans le maximum à facturer. Les moyens supplémentaires obtenus seront réinvestis dans le secteur des sages-femmes.

Le ministre considère, lui aussi, que les sages-femmes doivent également être soutenues par une simplification administrative. Les pouvoirs publics ont mis sur pied deux *task forces* en matière de simplification administrative. Une *task force* concernant est dédiée au personnel salarié des hôpitaux, mais une autre se consacre aux prestataires de soins indépendants, dont les sages-femmes.

#### AFMPS

L’audit annoncé de l’AFMPS permettra d’examiner si l’Agence utilise efficacement les moyens qui lui sont alloués. Le ministre cite un extrait de la mission qu’il a confiée à l’Audit interne fédéral:

“Évaluer si le processus de budgétisation et de répartition des moyens financiers est transparent, documenté et aligné sur les objectifs stratégiques, et si l’utilisation efficace des moyens fait l’objet d’une attention systématique.” (traduction).

Transparantie ten aanzien van de beroepsgroepen die bijdragen aan het FAGG, wordt ook geboden via het Doorzichtigheidscomité, waarvan de stakeholders deel uitmaken. Via de werkgroepen in het kader van het Doorzichtigheidscomité hebben alle stakeholders een zicht op de bestedingen door het FAGG van de bedragen die zij aan het Agentschap betalen. De bepalingen die nu voorliggen zijn ook het resultaat van zeer uitgebreid overleg met al die stakeholders. De werkgroepen hebben twee vergaderingen per sector gehouden. Daarna werd een gezamenlijk overleg gehouden. Ook het Doorzichtigheidscomité kwam meerdere keren samen.

Er werden vragen gesteld over de timing en de voorspelbaarheid van de terugbetaling van medische hulpmiddelen. Dat is eerder een bevoegdheid van het RIZIV, niet van het FAGG. De minister vindt dit echter wel een belangrijke kwestie en hij overlegt hierover ook met de vertegenwoordiging van de sector, namelijk beMedTech. Hij heeft regelmatig contact met de sector, omdat het een groeiende en belangrijke sector is.

De minister komt terug op de kennisgeving aan Europa. De melding aan de Europese Commissie over de voorliggende bepalingen met betrekking tot het FAGG werd gedaan op 9 februari 2026. Daarna startte automatisch een termijn van drie maanden, die zal aflopen op 10 mei 2026. Na die datum zullen de ontworpen bepalingen en aanpassingen van de tarieven inzake medische hulpmiddelen uitwerking mogen hebben volgens het Europees recht.

De minister geeft aan dat hij grotendeels rekening heeft gehouden met de opmerkingen van de Raad van State inzake de financiering van het FAGG. Inzake de staatssteunproblematiek is hij de Raad van State evenwel niet helemaal gevolgd. De memorie van toelichting bevat dienaangaande immers robuuste argumenten, die op Europese rechtspraak steunen. De minister wil ter zake de Europese Commissie raadplegen, teneinde de risico's te beperken. Om die reden stelt de minister de inwerkingtreding van die specifieke bepaling uit.

De minister is het ermee eens dat de apotheker een belangrijke rol te spelen heeft in tijden waarin er steeds meer online verkoop van geneesmiddelen is. De apotheker begeleidt de patiënt en geeft advies. Bij de online verkoop van geneesmiddelen ontbreken die begeleiding en dat advies. De Belgische wetgeving is duidelijk over de online verkoop van geneesmiddelen, maar helaas is de wetgeving in sommige andere Europese landen minder strikt dan de onze.

Er is inderdaad een verschil tussen de groothandelaars enerzijds en de groothandelaarsverdelers anderzijds,

La transparence vis-à-vis des catégories professionnelles qui contribuent à l'AFMPS est également assurée par le Comité de transparence, dont font partie les parties prenantes. Grâce aux groupes de travail créés dans le cadre du Comité de transparence, toutes les parties prenantes ont une vue d'ensemble SUR l'utilisation par l'AFMPS des montants qu'elles lui versent. Les dispositions à l'examen découlent également d'une concertation très approfondie avec toutes ces parties prenantes. Les groupes de travail ont tenu deux réunions par secteur. Une concertation commune a ensuite eu lieu. Le Comité de transparence s'est aussi réuni à plusieurs reprises.

Des questions ont été posées au sujet du calendrier et de la prévisibilité du remboursement des dispositifs médicaux. Ce domaine relève de la compétence de l'INAMI plutôt que de celle de l'AFMPS. Le ministre estime néanmoins qu'il s'agit d'un sujet important et il se concerta aussi à ce propos avec le représentant du secteur, à savoir beMedTech. Il a des contacts réguliers avec ce secteur important et florissant.

Le ministre revient sur la notification à l'Europe. Les dispositions à l'examen concernant l'AFMPS ont été annoncées à la Commission européenne le 9 février 2026. Cette notification a automatiquement déclenché un délai de trois mois, qui expirera le 10 mai 2026. Après cette date, les dispositions et les modifications proposées des tarifs concernant les dispositifs médicaux pourront entrer en vigueur conformément au droit européen.

Le ministre indique qu'il a suivi la grande majorité des remarques du Conseil d'État concernant le financement de l'AFMPS. Là où il ne suit pas exactement le Conseil d'État, notamment lorsqu'il s'agit de la problématique de l'aide de l'État, il y a une argumentation robuste dans l'exposé des motifs, avec des arguments basés sur la jurisprudence européenne. Le ministre souhaite consulter la Commission européenne afin de minimiser les risques. C'est la raison pour laquelle le ministre a prévu un report de la date d'entrée en vigueur de cette disposition-là.

Le ministre reconnaît que le pharmacien a un rôle important à jouer à l'heure où de plus en plus de médicaments sont vendus en ligne. Le pharmacien peut aider le patient et le conseiller, ce qui n'est absolument pas le cas lorsque le patient achète ses médicaments en ligne. La législation belge encadre explicitement la vente de médicaments en ligne, mais malheureusement, la législation est moins stricte dans d'autres pays européens.

Il existe en effet une différence entre les grossistes, d'une part, et les grossistes-répartiteurs, d'autre part, dès

omdat die laatsten een opdracht van openbare dienstverlening uitoefenen, met name de verplichte levering van geneesmiddelen aan apothekers binnen een korte tijdspanne. Omwille van die verplichting moeten groothandelaars-verdelers minder bijdragen aan het FAGG dan de groothandelaars.

Het *zero-based budgeting*-principe is een basisprincipe bij de financiering van het Geneesmiddelenagentschap. Het betekent dat er steeds wordt gestart van een wit blad en er dan wordt nagedacht over welke financieringsbehoeften en welke budgettaire noden er zijn. De bedragen die worden opgelegd aan de sectoren zijn in lijn gebracht met de kosten die het FAGG maakt bij de specifieke dienstverlening aan die sectoren. Dat wordt ook vastgesteld met een permanente meting binnen het FAGG.

Welke extra middelen zullen in het jaar 2026 door de aanpassingen van de wet bij de stakeholders worden geïnd? Wat is de meeropbrengst ten opzichte van 2025? De minister geeft aan dat het om 7,5 miljoen euro gaat.

Welke bedragen betalen de commerciële opdrachtgevers van klinische studies? De minister wijst erop dat de activiteiten van het FAGG inzake het onderzoeken van aanvraagdossiers voor de commerciële sector ook door de staat worden gefinancierd. Dat is een resultaat van het zomerakkoord uit 2017. De commerciële sector betaalt zelf wel de kosten van de ethische comités en de kosten voor de inspecties. De minister zal aan het FAGG vragen om een exacte berekening voor te bereiden. De commerciële geneesmiddelenindustrie betaalt 250.000 euro voor de behandeling van dossiers van klinische proeven voor de academische sector.

De minister gaat in op de opschorting van de variabiliteit van de financiering voor diergeneeskundige geneesmiddelen. Er was een voorstel van de werkgroep van het Doorzichtigheidscomité om de compensatie die al jaren bestaat tussen de twee sectoren te behouden, maar aangezien een bijkomende verhoging te verantwoorden was, werd voorgesteld om als compensatie de variabiliteit van de variabele taks voor diergeneesmiddelen over te dragen naar de menselijke geneesmiddelen.

Tot slot verzekert de minister de leden dat het herstelplan van de crisismanager van het FAGG zal worden toegelicht in de commissie en dat bij die gelegenheid de gehele werking van het FAGG zal kunnen worden besproken. Later zullen dan ook nog de conclusies uit de bredere audit van het FAGG, die nu loopt, volgen.

lors que ces derniers exercent une mission de service public, à savoir la fourniture obligatoire de médicaments aux pharmaciens dans un court intervalle de temps. C'est la raison pour laquelle les grossistes-répartiteurs doivent verser une contribution moins élevée à l'AFMPS que les grossistes.

La budgétisation base zéro est un principe fondamental du financement de l'AFMPS. Cette méthode consiste à partir toujours d'une feuille blanche et à réfléchir ensuite aux besoins de financement et aux besoins budgétaires. Les montants imposés aux secteurs sont alignés sur les coûts engagés par l'AFMPS pour les services rendus spécifiquement à ces secteurs. L'AFMPS procède d'ailleurs à une mesure permanente dans ce cadre.

En réponse à la question relative aux recettes supplémentaires qui seront perçues en 2026 auprès des parties prenantes à la suite des modifications législatives apportées, le ministre indique que ces recettes s'élèveront à 7,5 millions d'euros.

S'agissant des montants payés par les promoteurs commerciaux d'essais cliniques, le ministre souligne que l'AFMPS reçoit également un financement de l'État pour l'examen des dossiers de demande d'autorisation émanant du secteur commercial. C'est d'ailleurs l'une des mesures décidées dans le cadre de l'accord de l'été 2017. Le secteur commercial prend toutefois à sa charge les frais liés aux comités d'éthique et aux inspections. Le ministre demandera à l'AFMPS d'en calculer le montant exact. L'industrie pharmaceutique commerciale paie 250.000 euros pour l'examen des dossiers d'essais cliniques pour le secteur universitaire.

Le ministre aborde ensuite la suspension de la variabilité du financement des médicaments vétérinaires. Le groupe de travail du Comité de transparence avait proposé de maintenir la compensation qui existe depuis des années entre les deux secteurs, mais comme une augmentation supplémentaire était justifiée, il a été proposé, à titre de compensation, de transférer le mécanisme des taxes variables des médicaments vétérinaires aux médicaments à usage humain.

Enfin, le ministre assure aux membres que le plan de redressement du gestionnaire de crise de l'AFMPS sera présenté en commission et que le fonctionnement intégral de l'AFMPS pourra être examiné à cette occasion. Les conclusions de l'audit plus général de l'AFMPS, actuellement en cours, suivront quant à elles ultérieurement.

### C. Replieken en bijkomende antwoorden

*Mevrouw Kathleen Bury (VB)* herhaalt dat de wijziging die in artikel 85 wordt opgenomen grote gevolgen kan hebben. Bovendien is deze wijziging niet gebudgetteerd. Dus de uiteindelijke kosten kunnen hoger uitvallen.

Voor de spreekster is zwangerschap en geboorte geen luxe. Daar dan remgeld voor vragen is niet gepast, vooral omdat het steeds dezelfde groep is die mag bijbetalen.

De spreekster blijft bij haar overtuiging dat de minister een vrijgeleide aan het Parlement vraagt. Alles wordt via koninklijk besluit geregeld, de minister heeft vrij spel. De spreekster betreurt het gebrek aan parlementaire controle. Er is inderdaad de mogelijkheid om een debat te voeren over de koninklijke besluiten maar dat is mosterd na de maaltijd. De opmerkingen van de oppositie worden toch weggestemd. De minister maakt het parlementair debat monddood.

Mevrouw Bury dringt aan op meer transparantie over de tariefwijzigingen. De minister ligt trouwens zelf op ramkoers met het FAGG. De spreekster begrijpt niet waarom de minister de audit afwacht voordat hij zelf nagaat wat daar de echte noden zijn.

*Mevrouw Caroline Désir (PS)* begrijpt niet waarom de minister de resultaten van het overleg met de vroedvrouwen niet heeft afgewacht. De minister komt nu naar het Parlement met een maatregel die remgeld invoert. De minister zal met deze maatregel geld uit de zakken van de patiënten halen om zijn beleid te financieren. De maatregel is niet efficiënt en vormt zeker geen investering in de gezondheidszorg.

De spreekster werpt op dat de groeinorm die de regering heeft bepaald eenvoudigweg niet groot genoeg is. De groeinorm is onvoldoende om tegemoet te komen aan de zorgnoden die zich stellen.

*De heer Jean-François Gatelier (Les Engagés)* begrijpt dat er remgeld gevraagd kan worden voor het enige zorgberoep waarvoor dat nog niet gebeurt. De spreker is het eens met deze maatregel die welwillend door de vroedvrouwen wordt onthaald. Het is een economisch moeilijke periode en daarom moeten keuzes gemaakt worden.

De spreker hoopt dat het niet bij deze enige stap blijft voor wat de herwaardering van de zorgberoepen betreft. Ook de hervorming van de nomenclatuur zal

### C. Répliques et réponses complémentaires

*Mme Kathleen Bury (VB)* répète que la modification apportée à l'article 85 pourrait avoir de lourdes conséquences. Cette modification n'a en outre pas été budgétisée. Les coûts définitifs pourraient donc s'avérer plus élevés.

L'intervenante estime que la grossesse et l'accouchement ne sont pas un luxe. Il ne convient donc pas de demander un ticket modérateur pour les prestations des sages-femmes, d'autant plus que ce sont toujours les mêmes personnes qui mettent la main au portefeuille.

L'intervenante reste convaincue que le ministre demande un blanc-seing au Parlement. Dès lors que tout sera réglé par arrêté royal, le ministre aura carte blanche. L'intervenante déplore l'absence de contrôle parlementaire. Il sera certes possible de débattre des arrêtés royaux, mais il sera alors trop tard. Les observations de l'opposition seront de toute façon rejetées. Le ministre muselle le débat parlementaire.

Mme Bury plaide pour plus de transparence dans les modifications tarifaires apportées. Le ministre est d'ailleurs lui-même en conflit avec l'AFMPS. L'intervenante ne comprend pas pourquoi le ministre attend les résultats de l'audit pour examiner par lui-même quels sont véritablement les besoins.

*Mme Caroline Désir (PS)* ne comprend pas pourquoi le ministre n'a pas attendu les résultats de la concertation avec les sages-femmes avant de présenter cette mesure de ticket modérateur au Parlement. Au travers de cette mesure, il va puiser dans les poches des patientes pour financer sa politique. L'intervenante n'y voit pas une mesure d'efficacité ni un moyen d'investir dans les soins de santé.

Elle constate que la norme de croissance prévue par le gouvernement est trop étriquée. Celle-ci est en effet insuffisante pour répondre aux besoins qui se posent dans les soins de santé.

*M. Jean-François Gatelier (Les Engagés)* comprend qu'un ticket modérateur puisse être demandé dans quasiment la seule profession des soins de santé où cette mesure n'est pas encore en vigueur. Il soutient ce choix, qui est d'ailleurs accueilli favorablement par les sages-femmes. Il ajoute que des choix doivent être opérés en cette période économique compliquée.

L'intervenant espère que cette mesure ne sera pas la seule prise dans le cadre de la revalorisation des soignants. Il songe en particulier à la réforme de la

daarin belangrijk zijn. De vroedvrouwen wachten op een vereenvoudiging aanpassing van de nomenclatuur waardoor hun prestaties vergoed worden, met name voor de postnatale zorg.

De heer Gatelier drukt op het belang van de rol van de vroedvrouw bij de opvolging van moeder en kind.

*Mevrouw Irina De Knop (Anders.)* sluit zich aan bij de opmerkingen van de heer Gatelier over de vroedvrouwen. Een remgeldverhoging zal leiden tot een verhoging van de honoraria, maar dat zal niet volstaan om zorgverstrekkers aan te zetten zich te conventioneren.

*De heer Jan Bertels (Vooruit)* wijst erop dat de overlegorganen nog met hun werk bezig zijn. De spreker roept op deze overlegstructuur te respecteren.

Door het Doorzichtigheidscomité waarin de actoren zetelen wordt permanent vergaderd. Alle actoren maken de kostprijsberekening om na te gaan hoeveel ze al dan niet moeten betalen.

De heer Bertels vraagt de minister de details van de opsplitsing ter beschikking te stellen aan de leden van de commissie.

### III. — ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING EN STEMMINGEN

#### Art. 85

Over dit artikel worden geen opmerkingen geformuleerd.

Het artikel wordt aangenomen met 9 stemmen tegen 1 en 4 onthoudingen.

#### Art. 86 tot 96

Over deze artikelen worden geen opmerkingen geformuleerd.

De artikelen 86 tot 96 worden achtereenvolgend aangenomen met 9 stemmen tegen 2 en 3 onthoudingen.

\*  
\* \*

Het geheel van de naar de commissie verwezen artikelen, met bijlagen, wordt bij naamstemming aangenomen met 9 stemmen tegen 1 en 4 onthoudingen.

nomenclature. Les sages-femmes attendent une simplification et une modernisation de la nomenclature de leurs prestations afin de mieux prendre en considération notamment les soins postnataux.

M. Gatelier insiste sur l'importance du rôle joué par la sage-femme dans le suivi mère-enfant.

*Mme Irina De Knop (Anders.)* se rallie aux observations de M. Gatelier concernant les sages-femmes. Une augmentation du ticket modérateur entraînera une augmentation des honoraires, mais ne suffira pas à inciter les soignants à se conventionner.

*M. Jan Bertels (Vooruit)* souligne que les organes de concertation n'ont pas encore bouclé leur travail. Il demande donc de respecter la concertation.

Le Comité de transparence, qui regroupe les différents acteurs, se réunit régulièrement. Tous les acteurs procèdent au calcul des coûts afin de déterminer le montant qu'ils doivent éventuellement payer.

M. Bertels demande au ministre de transmettre les modalités de répartition aux membres.

### III. — DISCUSSION DES ARTICLES ET VOTES

#### Art. 85

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

Il est adopté par 9 voix contre une et 4 abstentions.

#### Art. 86 à 96

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 86 à 96 sont successivement adoptés par 9 voix contre 2 et 3 abstentions.

\*  
\* \*

L'ensemble des articles renvoyés à la commission, en ce compris les annexes, est adopté par vote nominatif par 9 voix contre une et 4 abstentions.

De naamstemming is als volgt:

*Hebben voorgestemd:*

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

MR: Daniel Bacquelaire, Julie Taton;

Les Engagés: Jean-François Gatelier, Carmen Ramlot;

Vooruit: Jan Bertels;

Cd&v: Phaedra Van Keymolen.

*Hebben tegengestemd:*

PS: Ludivine Dedonder;

*Hebben zich onthouden:*

VB: Katleen Bury, Dominiek Sneppe;

Ecolo-Groen: Jeroen Van Lysebettens;

Anders.: Irina De Knop.

*De rapporteur,*

Jeroen Van Lysebettens

*De voorzitters,*

Kathleen Depoorter (a.i.)  
Jan Bertels (a.i.)

Résultat du vote nominatif:

*Ont voté pour:*

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

MR: Daniel Bacquelaire, Julie Taton;

Les Engagés: Jean-François Gatelier, Carmen Ramlot;

Vooruit: Jan Bertels;

cd&v: Phaedra Van Keymolen.

*A voté contre:*

PS: Ludivine Dedonder.

*Se sont abstenus:*

VB: Katleen Bury, Dominiek Sneppe;

Ecolo-Groen: Jeroen Van Lysebettens;

Anders.: Irina De Knop.

*Le rapporteur,*

Jeroen Van Lysebettens

*Les présidents,*

Kathleen Depoorter (a.i.)  
Jan Bertels (a.i.)