

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BEKNOPT VERSLAG**COMPTE RENDU ANALYTIQUE**

Commissie voor Gezondheid en Gelijke
Kansen

Commission de la Santé et de l'Égalité des
chances

Dinsdag

Mardi

08-07-2025

08-07-2025

Namiddag

Après-midi

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

14-07-2025, om 16 uur.

aan de dienst Vertaling BV-CRA

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

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

14-07-2025, à 16 heures.

au Service de Traduction du CRA-BV

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

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

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

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

INHOUD

Actualiteitsdebat over de artsenstaking en toegevoegde vragen van	1
- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De financiering van de artsensyndicaten" (56005625C)	1
- Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De maatregelen in verband met de conventionering en het maximumplafond voor supplementen" (56005652C)	1
- Natalie Eggermont aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het voorontwerp van kaderwet" (56005843C)	1
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De staking van de zorgverstrekkers op 7 juli" (56006520C)	1
- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De artsenstaking van maandag 7 juli en het alarmsignaal uit de zorgsector" (56006623C)	1
- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De kaderwet" (56006624C)	1
- Jean-François Gatelier aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De artsenstaking op 7 juli" (56006657C)	1
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De artsenstaking" (56006662C)	1
- Natalie Eggermont aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De artsenstaking" (56006663C)	2

Sprekers: Dominiek Sneepe, Irina De Knop, Frieda Gijbels, Jean-François Gatelier, Sofie Merckx, voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding, **Daniel Bacquelaine, Jan Bertels, Kathleen Depoorter**

Actualiteitsdebat over het spermadonorschandaal en toegevoegde vragen van	13
- Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het spermadonatieschandaal" (56005603C)	13
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het toezicht op de fertiliteitscentra door het FAGG" (56005743C)	13

SOMMAIRE

Débat d'actualité sur la grève des médecins et questions jointes de	1
- Dominiek Sneepe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le financement des syndicats de médecins" (56005625C)	1
- Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les mesures relatives au conventionnement et au plafond maximum pour les suppléments d'honoraires" (56005652C)	1
- Natalie Eggermont à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'avant-projet de loi-cadre" (56005843C)	1
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La grève des prestataires de soins du 7 juillet" (56006520C)	1
- Dominiek Sneepe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La grève des médecins, le lundi 7 juillet, et le signal d'alarme lancé par le secteur des soins" (56006623C)	1
- Dominiek Sneepe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La loi-cadre" (56006624C)	1
- Jean-François Gatelier à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La grève des médecins du 7 juillet" (56006657C)	1
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La grève des médecins" (56006662C)	1
- Natalie Eggermont à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La grève des médecins" (56006663C)	2

Orateurs: Dominiek Sneepe, Irina De Knop, Frieda Gijbels, Jean-François Gatelier, Sofie Merckx, présidente du groupe PVDA-PTB, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté, **Daniel Bacquelaine, Jan Bertels, Kathleen Depoorter**

Débat d'actualité sur le scandale des dons de sperme et questions jointes de	13
- Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le scandale des dons de sperme" (56005603C)	13
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La surveillance des centres de fertilité par l'AFMPS" (56005743C)	13

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De rapportering door de Belgische fertiliteitscentra aan de ESB" (56005974C) 13
- Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het risico op genmutaties door cryopreservatie van donorsperma" (56005981C) 14
- Carmen Ramlot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Spermadonatie" (56006004C) 14
- Sprekers: Irina De Knop, Frieda Gijbels, Katleen Bury, Carmen Ramlot, Els Van Hoof, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les signalements effectués par les centres de fertilité belges auprès de la banque de sperme ESB" (56005974C) 13
- Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le risque de mutations génétiques dû à la cryopréservation de sperme issu de dons" (56005981C) 14
- Carmen Ramlot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le don de sperme" (56006004C) 14
- Orateurs: Irina De Knop, Frieda Gijbels, Katleen Bury, Carmen Ramlot, Els Van Hoof, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté
- Actualiteitsdebat over illegale sigaretten en toegevoegde vragen van 22
- Anthony Dufrane aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De gevolgen voor de gezondheid van het roken van namaaksigaretten" (56005961C) 22
- Meyrem Almaci aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Illegale sigaretten" (56006547C) 22
- Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Illegale sigaretten" (56006742C) 22
- Sprekers: Meyrem Almaci, Anthony Dufrane, Els Van Hoof, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding
- Débat d'actualité sur les cigarettes contrefaites et questions jointes de 22
- Anthony Dufrane à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'impact sanitaire de la consommation de cigarettes contrefaites" (56005961C) 22
- Meyrem Almaci à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les cigarettes illégales" (56006547C) 22
- Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les cigarettes illégales" (56006742C) 22
- Orateurs: Meyrem Almaci, Anthony Dufrane, Els Van Hoof, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté
- Actualiteitsdebat over het geneesmiddelenbeleid en toegevoegde vragen van 25
- Jan Bertels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het farmaceutische meerjarenkader" (56006620C) 25
- Natalie Eggermont aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het remgeld voor geneesmiddelen" (56006650C) 25
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het geneesmiddelenbeleid" (56006700C) 25
- Caroline Désir aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het geneesmiddelenbudget en de impact op de portemonnee van de patiënt" (56006717C) 25
- Sprekers: Jan Bertels, Kathleen Depoorter, Caroline Désir, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met
- Débat d'actualité sur la politique des médicaments et questions jointes de 25
- Jan Bertels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le cadre pharmaceutique pluriannuel" (56006620C) 25
- Natalie Eggermont à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le ticket modérateur des médicaments" (56006650C) 25
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La politique en matière de médicaments" (56006700C) 25
- Caroline Désir à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le budget des médicaments et l'impact sur le portefeuille des patients" (56006717C) 25
- Orateurs: Jan Bertels, Kathleen Depoorter, Caroline Désir, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la

Armoedebestrijding, **Carmen Ramlot, Ludivine Dedonder, Irina De Knop**

Lutte contre la pauvreté, **Carmen Ramlot, Ludivine Dedonder, Irina De Knop**

- | | | | |
|---|----|--|----|
| <p>Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De erkenning van de S2-centra" (56005079C)</p> <p><i>Sprekers:</i> Nawal Farih, voorzitter van de cd&v-fractie, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding</p> | 31 | <p>Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'agrément des centres S2" (56005079C)</p> <p><i>Orateurs:</i> Nawal Farih, présidente du groupe cd&v, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté</p> | 31 |
| <p>Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "TIS-centra in België" (56005085C)</p> <p><i>Sprekers:</i> Nawal Farih, voorzitter van de cd&v-fractie, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding</p> | 33 | <p>Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Des centres d'information sur la tératologie en Belgique" (56005085C)</p> <p><i>Orateurs:</i> Nawal Farih, présidente du groupe cd&v, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté</p> | 33 |
| <p>Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het tekort aan huisartswachtposten in Limburg" (56005116C)</p> <p><i>Sprekers:</i> Nawal Farih, voorzitter van de cd&v-fractie, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding</p> | 35 | <p>Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le manque de postes de garde de médecine générale dans le Limbourg" (56005116C)</p> <p><i>Orateurs:</i> Nawal Farih, présidente du groupe cd&v, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté</p> | 35 |
| <p>Vraag van Ludivine Dedonder aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De toename van het aantal kankergevallen bij jongvolwassenen" (56005215C)</p> <p><i>Sprekers:</i> Ludivine Dedonder, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding</p> | 36 | <p>Question de Ludivine Dedonder à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La recrudescence des cas de cancers chez les jeunes adultes" (56005215C)</p> <p><i>Orateurs:</i> Ludivine Dedonder, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté</p> | 36 |
| <p>Vraag van Ludivine Dedonder aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De terugbetaling van hormoontherapie voor vrouwen in een vervroegde overgang" (56005396C)</p> <p><i>Sprekers:</i> Ludivine Dedonder, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding</p> | 39 | <p>Question de Ludivine Dedonder à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le remboursement des traitements hormonaux pour la ménopause précoce" (56005396C)</p> <p><i>Orateurs:</i> Ludivine Dedonder, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté</p> | 39 |
| <p>Vraag van Ludivine Dedonder aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De betaalbaarheid van de bloedsuikerteststrips voor diabetici" (56005471C)</p> | 39 | <p>Question de Ludivine Dedonder à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'accessibilité financière des tiges de contrôle glycémique pour les personnes diabétiques" (56005471C)</p> | 39 |

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

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

Vraag van Ludivine Dedonder aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De missie naar Nederland om er het geïntegreerde zorgmodel te bestuderen" (56005472C)

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

40 Question de Ludivine Dedonder à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La mission d'observation du modèle de soins intégrés aux Pays-Bas" (56005472C) 40

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

Commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen

van

DINSDAG 08 JULI 2025

Namiddag

Commission de la Santé et de l'Égalité des chances

du

MARDI 08 JUILLET 2025

Après-midi

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.16 uur en voorgezeten door mevrouw Ludivine Dedonder.

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 16 par Mme Ludivine Dedonder, présidente.

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

Le texte en italique est le résumé de la question préalablement déposée.

[01] Actualiteitsdebat over de artsenstaking en toegevoegde vragen van

- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De financiering van de artsensyndicaten" (56005625C)
- Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De maatregelen in verband met de conventionering en het maximumplafond voor supplementen" (56005652C)
- Natalie Eggermont aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het voorontwerp van kaderwet" (56005843C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De staking van de zorgverstrekkers op 7 juli" (56006520C)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De artsenstaking van maandag 7 juli en het alarmsignaal uit de zorgsector" (56006623C)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De kaderwet" (56006624C)
- Jean-François Gatelier aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De artsenstaking op 7 juli" (56006657C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM

[01] Débat d'actualité sur la grève des médecins et questions jointes de

- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le financement des syndicats de médecins" (56005625C)
- Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les mesures relatives au conventionnement et au plafond maximum pour les suppléments d'honoraires" (56005652C)
- Natalie Eggermont à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'avant-projet de loi-cadre" (56005843C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La grève des prestataires de soins du 7 juillet" (56006520C)
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La grève des médecins, le lundi 7 juillet, et le signal d'alarme lancé par le secteur des soins" (56006623C)
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La loi-cadre" (56006624C)
- Jean-François Gatelier à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La grève des médecins du 7 juillet" (56006657C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la

Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De artsenstaking" (56006662C)

- Natalie Eggermont aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De artsenstaking" (56006663C)

Lutte contre la pauvreté) sur "La grève des médecins" (56006662C)

- Natalie Eggermont à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La grève des médecins" (56006663C)

01.01 Dominiek Sneppe (VB): Klopt het dat de eerste lezing van de hervormingswet, de zogenaamde kaderwet, in de ministerraad heeft plaatsgevonden? Klopt het dat bepaalde regeringsleden aanpassingen hebben gevraagd, maar dat u de wet niet hebt aangepast? Werd het document goedgekeurd? Werd het communautaire aspect van de maatregelen besproken? Volgens uw overgangsmaatregelen zouden de Vlaamse ziekenhuizen en artsen immers worden benadeeld. Door het verbod op gedeeltelijke conventionering zullen veel artsen-specialisten de ziekenhuizen verlaten en gaan we naar een geneeskunde met twee snelheden. Werd dat punt aangekaart? Zult u de passage over het afnemen van het RIZIV-nummer om andere redenen dan handhaving schrappen of minstens aanpassen? Zult u de gevallen waarin dat wel zou kunnen, concreet in de wet opnemen? Hoe verloopt het overleg met de getroffen zorgsectoren?

De financiering van de artsensyndicaten zou afhankelijk worden van de conventiegraad. Hoe waarborgt u de onafhankelijkheid van de artsensyndicaten en de vrije keuze van artsen om tot de conventie toe te treden? Dreigt die maatregel het overlegmodel niet te ondermijnen? Zullen gedeconventioneerde artsen niet ondervertegenwoordigd raken?

Vele artsen en zorgverleners legden gisteren het werk neer uit protest tegen uw gezondheidsbeleid: men klaagt over administratieve overlast, onderfinanciering, personeelstekorten, overbevraging en onderwaardering. Bovendien ontbreekt het aan politieke visie en respect voor hun beroep. Ze ervaren groeiende politieke inmenging en ideologische dwang. Met welke concrete acties komt u hen tegemoet? Kunt u voorkomen dat patiënten de dupe worden van zwaardere protestacties? Bent u bereid echt naar de zorgprofessionals te luisteren?

01.02 Irina De Knop (Open Vld): Gisteren hebben de artsen gestaakt of via andere acties hun ongenoegen geuit. Zorgverleners voelen zich niet

01.01 Dominiek Sneppe (VB): Est-il exact que la première lecture de la loi de réforme, ou loi-cadre, a eu lieu en Conseil des ministres? Est-il exact que certains membres du gouvernement ont demandé d'y apporter des modifications, mais que vous n'avez pas modifié la loi? Le document a-t-il été approuvé? L'aspect communautaire des mesures prévues a-t-il été discuté? En effet, vos mesures transitoires pénaliseraient les hôpitaux et les médecins flamands. L'interdiction du conventionnement partiel aura pour effet que de nombreux médecins spécialistes quitteront les hôpitaux et qu'une médecine à deux vitesses verra le jour. Ce point a-t-il été abordé? Supprimerez-vous ou, à tout le moins, modifierez-vous le passage concernant le retrait du numéro INAMI pour d'autres raisons que l'application de la loi? Les cas permettant cette disposition figureront-ils concrètement dans la loi? Comment se déroule la concertation avec les secteurs des soins concernés?

Le financement des syndicats de médecins dépendrait dorénavant du taux de conventionnement. Comment garantirez-vous l'indépendance des syndicats de médecins et la liberté des médecins dans leur choix d'adhérer ou non à la convention? Cette mesure ne risque-t-elle pas de compromettre le modèle de concertation? Les médecins déconventionnés ne seront-ils pas sous-représentés?

Hier, de nombreux médecins et prestataires de soins ont mené une action de grève pour protester contre votre politique en matière de soins de santé: ils dénoncent une surcharge administrative, un sous-financement, des pénuries de personnel, une sollicitation excessive et un manque de reconnaissance. Ils déplorent en outre le manque de vision politique et de respect pour leur profession. Ils constatent une ingérence politique et une pression idéologique croissantes. Quelles mesures concrètes prendrez-vous pour répondre à leurs préoccupations? Pouvez-vous empêcher que les patients soient les victimes d'actions de protestation plus lourdes? Êtes-vous disposé à écouter réellement les professionnels de la santé?

01.02 Irina De Knop (Open Vld): Hier, les médecins ont exprimé leur mécontentement à travers des grèves ou d'autres actions. Les prestataires de soins

gerespecteerd. De onrust draait vooral om de conventionering en de maximale ereloonsupplementen.

Kunt u de zorgsector geruiststellen dat de kaderwet er vandaag niet komt, dat u eerst op een correcte manier overleg zult plegen en dat u ook werk zult maken van de hervorming van de nomenclatuur en de ziekenhuisfinanciering?

Welke wijzigingen hebt u reeds aangebracht aan de kaderwet?

Blijft u het conventiemodel steunen? Wilt u de zorg eenzijdig reguleren? Hoe ziet uw vergaderkalender er voor deze zomer uit?

01.03 Frieda Gijbels (N-VA): Heel wat zorgverstrekkers hebben gisteren hun ongerustheid over de kaderwet geuit door te staken of actie te voeren. De N-VA is bereid mee te werken aan noodzakelijke hervormingen, maar u moet u wel aan de afspraken uit het regeerakkoord houden.

Zorgverstrekkers hebben meestal een vrij beroep, wat volgens ons de beste garantie is voor een kwaliteitsvolle, innovatieve en toegankelijke gezondheidszorg, met beperkte wachttijden. Is het principe van het vrije beroep ook voor u belangrijk?

Zult u de hervorming van de ziekenhuisfinanciering, de nomenclatuur en de supplementen samen op tafel leggen, zoals afgesproken in het regeerakkoord? Intussen kunnen excessen worden aangepakt. Wat zijn volgens u excessen?

01.04 Jean-François Gatelier (Les Engagés): Door de artsenstaking werd de schijnwerper gericht op de ereloonsupplementen, die ten onrechte beschouwd worden als een financieel voordeel voor de artsen. Ze zijn echter een symptoom van de structureel ontoereikende financiering van de ziekenhuizen, van de niet-terugbetaling van bepaalde, nochtans erkende handelingen of van de ontoereikende erelonen voor bepaalde specialismen. Die supplementen dienen ook onrechtstreeks voor de financiering van het ziekenhuis, via de afdrachten. Indien het afgedragen bedrag verminderd wordt, dreigen andere zorgverleners daarvan de gevolgen te dragen. Deze hervorming betreft dus alle

ne se sentent pas respectés. La grogne concerne surtout le conventionnement et le plafonnement des suppléments d'honoraires.

Pouvez-vous assurer au secteur des soins de santé que la loi-cadre ne verra pas le jour aujourd'hui, que vous organiserez d'abord des concertations d'une façon correcte et que vous vous attellerez également à la réforme de la nomenclature et du financement des hôpitaux?

Quelles modifications avez-vous déjà apportées à la loi-cadre?

Continuez-vous à soutenir le modèle du conventionnement? Souhaitez-vous fixer les règles des soins de santé unilatéralement? Comment se présente le calendrier de vos réunions pour cet été?

01.03 Frieda Gijbels (N-VA): De nombreux prestataires de soins ont exprimé leurs préoccupations concernant la loi-cadre hier en se mettant en grève ou en menant des actions. La N-VA est disposée à coopérer aux réformes nécessaires, à condition toutefois que vous vous conformiez aux accords prévus dans l'accord de gouvernement.

Les prestataires de soins sont généralement des personnes exerçant une profession libérale, ce qui est, selon nous, la meilleure façon de pouvoir garantir des soins de qualité, innovants et accessibles, dans des délais d'attente limités. Le principe de la profession libérale est-il également important à vos yeux?

Aborderez-vous la réforme du financement des hôpitaux, de la nomenclature et des suppléments conjointement, comme convenu dans l'accord de gouvernement? Cela n'empêche pas entre-temps de lutter contre les excès. Quelle est votre définition d'un excès?

01.04 Jean-François Gatelier (Les Engagés): La grève des professionnels de la santé a mis l'éclairage sur les suppléments d'honoraires, perçus à tort comme un avantage financier pour les médecins. Or, ils traduisent un sous-financement structurel des hôpitaux, le non remboursement de certains actes pourtant reconnus, ou encore des honoraires insuffisants pour certaines spécialités. Ces suppléments financent aussi indirectement l'hôpital, via les rétrocessions. Si celles-ci sont réduites, les autres soignants risquent d'en faire les frais. Cette réforme concerne donc tous les professionnels de la santé. Il y a urgence à entendre leur demande d'une meilleure reconnaissance.

gezondheidszorgbeoefenaars. We moeten dringend luisteren naar hun vraag om meer erkenning.

Zult u de vertegenwoordigers van andere gezondheidszorgberoepen bij deze hervorming betrekken om een rechtvaardig en duurzaam project vorm te geven?

01.05 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): De ereloonsupplementen brengen de toegankelijkheid van de zorg voor de patiënten in gevaar. Wie een supplement betaalt, zou gemakkelijker een operatie of een eenpersoonskamer krijgen. Die supplementen vertegenwoordigen een totaalbedrag van 700 miljoen euro, en voor de patiënt gaat het ook over veel geld, want ook al wordt het door hun hospitalisatieverzekering betaald, zij hebben daar premies voor moeten betalen. De huisartsen zijn dan weer niet te spreken over de afschaffing van de telefonische consulten, die het voor hen mogelijk maakten om een antwoord te bieden op de dagelijkse noden van hun patiënten. Wat is uw reactie op het ongenoegen bij de huisartsen?

Nog andere punten waarover er gesproken wordt, baren ons grote zorgen. U hebt de mogelijkheid geopperd om het remgeld voor patiënten en de prijs van bepaalde geneesmiddelen te verhogen. Dat zal de gezondheidszorg minder toegankelijk maken. Ik zou graag horen wat u daarover te zeggen hebt.

01.06 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Ik ben het eens met wat de heer Gatelier zegt. De huidige actie is het gevolg van verschillende factoren en toont aan dat het gezondheidszorgsysteem, los van de financiële problemen, onder druk staat.

(*Nederlands*) Hervormen is het antwoord op de vele bezorgdheden. Er is al heel veel overlegd over deze tekst, die het begin is van een voorontwerp van hervormingswet inzake gezondheidszorg.

Ik weet niet waar mevrouw Snette vandaan haalt dat daarvan een eerste lezing zou zijn geweest. Het is een informele tekst, die aan de actoren en aan de interkabinettenwerkgroep werd voorgelegd. Op 26 juni hebben we een overzicht gemaakt van de thema's die we zouden aanpassen op basis van de opmerkingen van de verschillende actoren. Op 3 juli heb ik de syndicaten van de artsen en tandartsen en de ziekenfondsen een aangepaste tekst bezorgd.

Er zijn ook besprekingen geweest met de ziekenhuiskoepels, de vertegenwoordigers van de klinisch therapeuten, de logopedisten, de

Associez-vous à cette réforme les représentants des autres professionnels de la santé pour construire un projet juste et durable?

01.05 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Les suppléments d'honoraires mettent en péril l'accessibilité des soins pour les patients. Avec un supplément, on obtiendrait plus facilement une opération ou une chambre individuelle. Ces suppléments représentent 700 millions d'euros, importante somme d'argent pour ces malades, car même si l'argent provient de leur assurance hospitalisation, ce sont eux qui ont cotisé. Or, les généralistes regrettent aussi la suppression des consultations téléphoniques permettant de répondre aux besoins quotidiens des patients. Que répondez-vous à la grogne des généralistes?

D'autres points en discussion nous inquiètent beaucoup. Vous avez évoqué une augmentation hypothétique du ticket modérateur pour les patients et du prix de certains médicaments. Ces augmentations diminueront l'accessibilité des soins de santé. J'aimerais vous entendre sur ce sujet.

01.06 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Je souscris aux propos de M. Gatelier. La mobilisation actuelle est due à divers facteurs et met en évidence, hormis les problèmes financiers, la pression exercée sur le système des soins de santé.

(*En néerlandais*) Réformer constitue la réponse aux nombreuses préoccupations. Un grand nombre de concertations ont déjà été consacrées à ce texte, qui est la prémisse d'un avant-projet de loi de réforme en matière de soins de santé.

J'ignore où Mme Snette est allée chercher l'information selon laquelle ce texte aurait déjà fait l'objet d'une première lecture. Il s'agit d'un texte officieux, qui a été soumis aux acteurs concernés ainsi qu'au groupe de travail intercabinets. Le 26 juin dernier, nous avons dressé un récapitulatif des thèmes à modifier sur la base des observations émises par les différents acteurs. Le 3 juillet, j'ai transmis une version adaptée du texte aux syndicats des médecins et des dentistes ainsi qu'aux mutualités.

Des discussions ont également eu lieu avec les organisations faitières des hôpitaux ainsi qu'avec les représentants des thérapeutes cliniciens, des

thuisverpleegkundigen, de apothekers en de vroedvrouwen.

Concreet zal het systeem van de gedeeltelijke conventionering voor artsen en tandartsen behouden blijven.

De financiering van de beroepsorganisaties van artsen en tandartsen zal voor maximaal 20 % afhankelijk worden gemaakt van de conventiegraad van hun leden. De akkoordencommissies beslissen zelf over de uitvoeringsregels, op basis van een voorstel van het Verzekeringscomité. Die regeling bestaat al bij de logopedisten, kinesitherapeuten en vroedvrouwen.

Een verschil met het eerdere voorstel is dat we een onderscheid maken tussen kwaliteitspremies, die voor alle zorgverleners bestemd zijn, en premies voor de ondersteuning van de praktijk. Die laatste zijn voorbehouden voor de geconventioneerde zorgverleners. Daarmee komen we tegemoet aan de vraag van verschillende organisaties.

Wij zorgen voor een betere omschrijving van de doelstelling van en de procedure voor het tijdelijk schorsen van RIZIV-nummers. Wij vinden het zeer belangrijk dat fraudeurs of zorgverleners die hun visum verloren hebben, geen facturen meer kunnen indienen. De akkoordencommissies behouden de bevoegdheid om onderling bijkomende opzeggingsmodaliteiten overeen te komen.

De betrokken akkoordencommissie wordt betrokken bij het tot stand komen van een zogenaamd document in het Verzekeringscomité. Het gaat over een voorstel om tot een akkoord te komen als dat niet uit de commissie zelf is gekomen.

De bepalingen over het conventiesysteem, inclusief de regeling rond de supplementen, treden pas in werking voor akkoorden die van toepassing zijn vanaf 1 januari 2028. De mogelijkheid voor de regering om de regeling eerder in te voeren, wordt uit de tekst geschrapt. Wel heeft de ministerraad de mogelijkheid om voor bepaalde verstrekkingen een hoger maximumsupplement te bepalen dan het wettelijk vastgelegde maximumpercentage. Dat moet zorgen voor een opwaartse flexibiliteit, rekening houdend met de noden in de sector.

De uitzonderingsmodaliteiten voor de verplichte toepassing van de digitalisering van de communicatie tussen zorgverleners en ziekenfondsen worden in de wet opgenomen. De gevraagde wijziging van de kalender voor de kinesitherapeuten komt er ook. Een stilzwijgende

logopèdes, des infirmiers à domicile, des pharmaciens et des sages-femmes.

Concrètement, le système de conventionnement partiel pour les médecins et les dentistes sera maintenu.

Le financement des organisations professionnelles de médecins et de dentistes dépendra à 20 % maximum du taux de conventionnement de leurs membres. Les commissions des conventions décideront elles-mêmes des modalités d'exécution, sur la base d'une proposition du Comité de l'assurance. Cette disposition s'applique déjà aux logopèdes, aux kinésithérapeutes et aux sages-femmes.

Une différence avec la proposition précédente est que nous distinguons les primes à la qualité, qui sont destinées à tous les prestataires de soins, des primes de soutien à la pratique. Ces dernières sont réservées aux prestataires de soins conventionnés. Nous répondons ainsi à la demande de plusieurs organisations.

Nous veillons à une meilleure description de l'objectif et de la procédure en cas de suspension temporaire de numéros INAMI. Nous estimons qu'il est très important que les fraudeurs ou les prestataires de soins qui ont perdu leur visa ne puissent plus introduire de factures. Les commissions d'accords conservent le pouvoir de convenir entre elles de modalités de résiliation supplémentaires.

La commission d'accords concernée participe à l'élaboration d'un "document" en Comité de l'assurance. Il s'agit d'une proposition d'accord que l'on élabore lorsque la commission n'est pas parvenue elle-même à un accord.

Les dispositions relatives au système de convention, y compris le dispositif des suppléments, ne s'appliqueront qu'aux accords en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2028. La possibilité pour le gouvernement d'instaurer le système avant cette date a été supprimée du texte. Le Conseil des ministres peut toutefois, pour certaines prestations, fixer un supplément maximum supérieur au maximum légal. Cela permettra d'assurer une flexibilité vers le haut, en fonction des besoins du secteur.

Les modalités d'exception pour l'application obligatoire de la numérisation de la communication entre les prestataires de soins et les mutuelles sont prévues dans la loi. La modification du calendrier demandée pour les kinésithérapeutes sera également réalisée. Une reconduction tacite des

verlenging van akkoorden wordt mogelijk.

Al die punten werden toegelicht en besproken op 26 juni. De nieuwe tekst werd vervolgens besproken op 3 juli. Op 11 juli praten wij opnieuw.

Het overleg vertrekt uiteraard vanuit het regeerakkoord. Ik verwijs naar het hoofdstuk over supplementen, nomenclatuurhervorming en de ziekenhuisfinanciering. Een ander hoofdstuk gaat over het conventiemodel in alle sectoren. Als het conventiemodel wordt herzien, moet men ook nadenken over ereloon-supplementen voor niet-geconventioneerden.

Het regeerakkoord legt een zeer duidelijk kader vast inzake de timing, de scope en de doelstelling van de herziening van het conventiemodel en de aanpak van de handhaving. Er is mij gevraagd om tegen begin 2026 een operationeel actieplan klaar te hebben. Ook de hervorming van de nomenclatuur en van de ziekenhuisfinanciering moet in de loop van 2026 afgerond zijn.

Omdat dit moeilijke hervormingen zijn waarbij alles met alles samenhangt, pak ik de excessen en het organiseren van een harmonisering niet meteen aan. Ik stel voor om de uitvoering tot 1 januari 2028 uit te stellen.

Ik ben het er niet mee eens dat wij het overlegmodel uithollen. Het voorontwerp brengt enkel eenvormigheid in de regels voor het bereiken van overeenkomsten en akkoorden. Er komt ook meer duidelijkheid over het tijdpad. De fundamentele verhouding tussen de overheid en het overleg verandert niet. De overeenkomsten- en akkoordencommissies, waarin de beroepsorganisaties van zorgverleners en de ziekenfondsen zetelen, zijn aan zet voor het bereiken van akkoorden. De minister is daarbij geen gesprekspartner. Pas als zij er niet uitkomen, is het Verzekeringscomité aan zet. Als dat niet lukt, kunnen de minister van Sociale Zaken en de regering een voorstel doen.

Dat is absoluut niet nieuw. Er verandert niets aan het bestaande vetorecht van de regering bij de begroting voor de ziekteverzekering, dat bestaat al sinds 1994. Wat wel verandert, is dat alles nu in een duidelijkere kalender wordt gegoten.

conventions sera difficile.

Tous ces points ont fait l'objet d'explications et de discussions le 26 juin. Le nouveau texte a ensuite été examiné le 3 juillet. Nous en reparlerons une nouvelle fois le 11 juillet.

La concertation se fonde évidemment sur l'accord de gouvernement. Je renvoie au chapitre sur les suppléments, la réforme de la nomenclature et le financement des hôpitaux. Un autre chapitre porte sur le modèle de convention dans tous les secteurs. Si le modèle de convention est revu, il faudra également réfléchir aux suppléments d'honoraires pour les praticiens non conventionnés.

L'accord de gouvernement définit un cadre très clair en ce qui concerne le calendrier, le champ d'application et l'objectif de la révision du modèle de convention, ainsi que l'approche en matière de respect des règles. Il m'a été demandé de finaliser un plan d'action opérationnel pour le début de l'année 2026. La réforme de la nomenclature et du financement des hôpitaux devra aussi être achevée dans le courant de 2026.

Comme il s'agit de réformes complexes où tout est interconnecté, je ne m'attaque pas tout de suite aux excès et à l'organisation d'une harmonisation. Je propose de reporter la mise en œuvre au 1^{er} janvier 2028.

Je ne suis pas d'accord avec l'affirmation selon laquelle nous vidons le modèle de concertation de sa substance. L'avant-projet vise uniquement à uniformiser les règles relatives à la conclusion de conventions et d'accords. Le calendrier sera également précisé. Le rapport fondamental entre l'État et la concertation demeure inchangé. Les commissions de conventions et d'accords, au sein desquelles siègent les organisations professionnelles des prestataires de soins de santé et les mutualités, ont la main pour la conclusion d'accords. Le ministre n'est pas un interlocuteur à cet égard. Ce n'est que si aucun accord ne peut être dégagé que le Comité de l'assurance reprend la main. En cas d'échec, le ministre des Affaires sociales et le gouvernement peuvent formuler une proposition.

Cela n'a absolument rien de nouveau. Aucune modification n'est apportée au droit de veto dont le gouvernement dispose actuellement à l'égard du budget de l'assurance-maladie, un principe qui existe déjà depuis 1994. Ce qui change, en revanche, c'est que tout cela sera désormais inscrit dans un calendrier plus clair.

De vrije keuze van artsen om al dan niet tot de conventie toe te treden, blijft behouden. Wel willen we beroepsorganisaties gedeeltelijk responsabiliseren via hun financiering, zoals nu al gebeurt bij kinesitherapeuten, vroedvrouwen, logopedisten, orthopedische technologen en apothekers. Dat willen we nu uitbreiden naar artsen en tandartsen. Ze beheren een groot budget en we verwachten van hen dat ze niet alleen akkoorden sluiten, maar ook hun achterban meekrijgen. De totale financiering blijft gebaseerd op een vaste basisbijdrage per organisatie, maar daar komt nu een extra parameter bij.

We houden bij de subsidiëring van artsenorganisaties rekening met het ledenaantal, het verkiezingsresultaat en het aantal geconventioneerde leden. Al op 26 juni 2025 werd beslist dat dit maar een impact heeft op 20 % van de tegemoetkoming. Zo versterken we het conventiemodel zonder de vrije keuze van artsen aan te tasten.

We willen de conventie actiever ondersteunen. Daarom zullen sommige premies voorbehouden zijn aan geconventioneerde zorgverleners. Dat is logisch: wie meewerkt aan voorspelbare en betaalbare zorg via terugbetaling uit de sociale zekerheid, verdient extra ondersteuning.

Ik herhaal dat de ereloonsupplementen pas kunnen worden aangepakt in samenhang met de herziening van de tarieven en de ziekenhuisfinanciering. Artsen en ziekenhuizen moeten correct vergoed worden en onevenwichten tussen disciplines moeten worden rechtgezet.

De basisfinanciering van ziekenhuizen via het budget voor financiële middelen moet volstaan voor hun werking, zonder dat ze van meet af aan moeten terugvallen op afdrachten van erelonen en ereloonsupplementen.

We onderzoeken momenteel wat als excessen kan worden aangemerkt. Sommige verschillen tussen ziekenhuizen zijn echt onverklaarbaar. Eén manier om dat aan te pakken, is een maximumpercentage instellen voor ereloonsupplementen. Ik wil die supplementen niet afschaffen. Het principe blijft behouden, net zoals de vrijheid van artsen om zich al dan niet te conventioneren. Maar we streven wel naar meer tariefzekerheid, transparantie en voorspelbaarheid voor de patiënten. Daarom starten we begin 2026 met de hervorming van de nomenclatuur en de officiële tarieven. We raken niet

La liberté de choix des médecins d'adhérer ou non à la convention est maintenue. En revanche, nous souhaitons responsabiliser partiellement les organisations professionnelles dans le cadre de leur financement, comme c'est le cas actuellement pour les kinésithérapeutes, les sages-femmes, les logopèdes, les technologues orthopédiques et les pharmaciens. Nous souhaitons à présent élargir ce système aux médecins et aux dentistes. Ils gèrent un budget important et nous attendons d'eux non seulement qu'ils concluent des accords, mais également qu'ils convainquent leurs membres. Le financement total reste fondé sur une contribution de base fixe par organisation, mais un paramètre supplémentaire est désormais ajouté.

Nous tenons compte du nombre de membres, des résultats des élections et du nombre de membres conventionnés pour les subventions des organisations de médecins. Il a été décidé, dès le 26 juin 2025, que cela n'influencerait que 20 % de l'intervention, ce qui permet de renforcer le modèle de la convention sans porter atteinte à la liberté de choix des médecins.

Nous souhaitons soutenir plus activement la convention. C'est pourquoi certaines primes seront réservées aux prestataires de soins conventionnés. Il est normal que ceux qui contribuent à des soins prévisibles et financièrement abordables par le biais des remboursements de la sécurité sociale, méritent un soutien supplémentaire.

Je répète que les suppléments d'honoraires ne peuvent être abordés qu'en liaison avec la révision des tarifs et du financement des hôpitaux. Les médecins et les hôpitaux doivent être rémunérés correctement et les déséquilibres entre les disciplines doivent être corrigés.

Le financement de base des hôpitaux dans le cadre du budget des moyens financiers doit suffire à garantir leur fonctionnement, sans qu'ils doivent compter d'emblée sur le versement d'honoraires et de suppléments d'honoraires.

Nous examinons actuellement ce qu'il convient de considérer comme des excès. Certaines différences entre les hôpitaux sont vraiment inexplicables. Une manière de s'y attaquer est d'instaurer un pourcentage maximal pour les suppléments d'honoraires. Je n'entends pas supprimer ces suppléments. Le principe est maintenu, tout comme la liberté des médecins de se conventionner ou non. En revanche, nous voulons accroître la sécurité tarifaire, la transparence et la prévisibilité pour les patients. C'est pourquoi, début 2026, nous lancerons la réforme de la nomenclature et des tarifs

aan de autonomie van artsen.

officiels. Nous ne toucherons pas à l'autonomie des médecins.

Mevrouw Merckx, uw vraag over medicijnen zal ik straks beantwoorden, tijdens een ander actuadebat.

Madame Merckx, je répondrai tout à l'heure, au cours d'un autre débat d'actualité, à votre question sur les médicaments.

01.07 Dominiek Sneppe (VB): U blijft vragen ontwijken en u verdrinkt de vis in allerlei details. Uw technocratische verhaal staat volledig los van de realiteit op het terrein. Artsen legden het werk neer, omdat zij worden verstikt door de vele regeltjes en een gebrek aan respect ervaren. U verwijst steeds naar het overleg, maar overleg betekent niet dat de mensen bij u aan tafel mogen komen luisteren naar uw monoloog. Overleg betekent luisteren naar de bekommernissen van ervaringsdeskundigen.

01.07 Dominiek Sneppe (VB): Vous continuez d'éluder les questions et vous noyez le poisson dans toutes sortes de détails. Votre récit technocratique est totalement déconnecté de la réalité vécue sur le terrain. Les médecins ont fait grève parce qu'ils sont asphyxiés par l'abondance de règles et parce qu'ils ressentent un manque de respect. Vous évoquez toujours la concertation, mais celle-ci ne consiste pas à réunir les acteurs autour de la table pour leur dérouler votre monologue. La concertation implique d'écouter les préoccupations des experts.

Mijn vraag over de ereloonsupplementen hebt u niet beantwoord. In de Brusselse en Waalse ziekenhuizen swingen de supplementen de pan uit, tot 300 %. Zullen die ziekenhuizen in een overgangsmaatregel nog worden beloofd voor hun inefficiënte werk, terwijl de Vlaamse ziekenhuizen – die wel de tering naar de nering hebben gezet – niets krijgen? Dat zou een zoveelste transfer zijn van Vlaanderen naar Franstalig België.

Vous n'avez pas répondu à ma question portant sur les suppléments d'honoraires. Dans les hôpitaux bruxellois et wallons, les suppléments montent en flèche pour atteindre jusqu'à 300 %. Ces hôpitaux seront-ils encore récompensés pour leur travail inefficace dans le cadre d'une mesure transitoire, alors que les hôpitaux flamands – qui ont quant à eux fait en sorte de vivre selon leurs moyens – n'obtiendront rien? Il s'agirait d'un énième transfert de la Flandre vers la Belgique francophone.

U zwijgt in alle talen over de indexering van de lonen van de zorgverstrekkers. Dat spreekt boekdelen.

Vous ne soufflez pas mot de l'indexation des salaires des prestataires de soins. Votre silence est éloquent.

Ik vermoed dat de hervormingen van de ziekenhuisfinanciering, de nomenclatuur en de conventies niet zo vlot zullen verlopen, en dat u daarom alvast enkele socialistische trofeeën wilt binnenhalen. Wij zullen alvast alle democratische middelen inzetten om dat te verhinderen!

Je présume que les réformes du financement des hôpitaux, de la nomenclature et des conventions ne se dérouleront pas sans heurt et que c'est la raison pour laquelle vous entendez décrocher déjà quelques trophées socialistes. Nous utiliserons tous les moyens démocratiques pour y faire obstacle!

01.08 Irina De Knop (Open Vld): U zegt nu dat u enkele punten en komma's aan de wet zult bijschaven, maar de kaderwet blijft voor vele zorgverleners een zeer bittere pil om te slikken. Het zou veel constructiever zijn om die wet even aan de kant te leggen, maar dat weigert u.

01.08 Irina De Knop (Open Vld): Vous affirmez à présent que vous signolerez la loi en modifiant quelques points de détail mais, pour de nombreux prestataires de soins, la loi-cadre demeure une pilule très amère. Il serait beaucoup plus constructif de mettre cette loi momentanément de côté, mais vous vous refusez à le faire.

U zegt ook heel weinig over de ereloonsupplementen, behalve dan dat de bewuste maatregel pas van kracht zou worden in 2028. Ik heb niet gehoord dat u bereid zou zijn het plafond weg te werken.

Vous donnez très peu d'informations sur les suppléments d'honoraires, sauf que la mesure en question n'entrerait en vigueur qu'en 2028. Je n'ai pas entendu que vous seriez disposé à supprimer le plafond.

Ik betreur ook dat we hier niet de kans krijgen om in detail in te gaan op de vele punten uit het voorontwerp van wet. De sociale partners hebben de tekst gekregen, het Parlement niet. Dat is jammer.

Je déplore également que nous n'ayons pas l'occasion d'aborder en détail les nombreux points de l'avant-projet de loi. Les partenaires sociaux ont reçu le texte, contrairement au Parlement, ce qui est

regrettable.

01.09 Frieda Gijbels (N-VA): In het regeerakkoord staat dat in alle sectoren de supplementen worden beperkt, maar dat zinnetje staat in een paragraaf over de ziekenhuizen. Het is intellectueel oneerlijk om dat ook op de ambulante zorg toe te passen. Dat is niet de bedoeling van het regeerakkoord.

01.09 Frieda Gijbels (N-VA): Il est indiqué dans l'accord de gouvernement que les suppléments seront limités dans tous les secteurs, mais cette petite phrase se trouve dans un paragraphe portant sur les hôpitaux. Il serait malhonnête intellectuellement d'appliquer également cette limitation aux soins ambulatoires. Ce n'est pas l'intention de l'accord de gouvernement.

Supplementen zijn vandaag noodzakelijk om de ontoereikende financiering te compenseren. U wilt die in de toekomst beperken, maar we weten nog niet hoe die toekomst eruit zal zien. We kunnen toch niet blind instemmen met een realiteit die we vandaag nog niet kennen?

À l'heure actuelle, les suppléments sont nécessaires pour compenser le sous-financement. Vous souhaitez les limiter à l'avenir, mais nous ne savons pas encore à quoi ressemblera l'avenir. Nous ne pouvons tout de même pas accepter une réalité que nous ne connaissons pas encore?

In disciplines met toereikende tarieven is de conventiegraad al heel hoog. U kunt dit deel van de hervorming gerust samen met de hervorming van de tarieven en de ziekenhuisfinanciering regelen.

Le taux de convention est déjà très élevé dans les disciplines dont les tarifs sont suffisants. Vous pouvez sans problème lier ce volet de la réforme à la réforme des tarifs et du financement des hôpitaux.

01.10 Jean-François Gatelier (Les Engagés): Les Engagés verwacht dat de overheid zorgt voor duidelijke financiële compensaties voor de ziekenhuizen om te voorkomen dat ons ziekenhuissysteem instort. Ik neem er akte van dat u zich hiervoor inzet.

01.10 Jean-François Gatelier (Les Engagés): Les Engagés attendent de l'État qu'il garantisse aux hôpitaux des compensations financières claires, pour éviter l'effondrement de notre système hospitalier. Je note votre engagement à ce sujet.

Wij verdedigen de conventioneringsvrijheid en de gemengde praktijk: privépraktijken spelen een cruciale rol in de toegang tot zorg, in het bijzonder in landelijke gebieden. Het verheugt me dat u openstaat voor een debat over de RIZIV-quota. Het is een stap in de goede richting dat u de gedeeltelijke deconventionering voor artsen en tandartsen behoudt.

Nous défendons la liberté de conventionnement et la pratique mixte: les cabinets privés jouent un rôle crucial dans l'accès aux soins, en particulier en zones rurales. Merci de votre ouverture sur les quotas INAMI. Votre maintien du déconventionnement partiel pour les médecins et les dentistes va dans le bon sens.

Deze hervorming is noodzakelijk om de kosten onder controle te houden. Ze moet eerlijk en transversaal zijn en via overleg tot stand komen. De zorgverleners in de ziekenhuizen wier prestaties niet gekoppeld zijn aan de nomenclatuur, zoals de verpleegkundigen, de zorgkundigen enz., mag u daarbij niet uit het oog verliezen. Wij pleiten dan ook voor een staten-generaal van de gezondheidszorg, zodat er op de behoeften in het werkveld ingespeeld kan worden.

La réforme est nécessaire pour maîtriser les coûts. Elle doit être équitable, transversale et concertée. Aussi, n'oubliez pas les soignants hospitaliers non liés à la nomenclature, tels qu'infirmières, aide soignantes, etc. C'est pourquoi nous plaçons pour des assises de la santé, réunissant tous les professionnels, pour répondre aux besoins du terrain.

01.11 Sofie Merckx (PVDA-PTB): U zegt dat er voor 2028 geen oplossing komt en dat u geen voorstander bent van de afschaffing van de ereloonsupplementen, hoewel die aan de basis liggen van de huidige geneeskunde met twee snelheden. Ook ben ik ongerust over het feit dat u openstaat voor een verhoging van de remgelden op medicatie en op consultaties. Solidaris is een petitie

01.11 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Vous dites qu'aucune solution n'est prévue avant 2028 et que vous n'êtes pas favorable à la suppression des suppléments d'honoraires, alors qu'ils sont à l'origine de la médecine à deux vitesses que nous connaissons aujourd'hui. Votre ouverture d'esprit par rapport à l'augmentation du ticket modérateur sur les médicaments et sur les consultations m'inquiète

gestart om de belangen van de patiënt te vrijwaren. De huisartsen stakten gisteren onder meer omdat de telefonische consultaties niet langer worden vergoed. De regering houdt vast aan een besparingslogica. Wat we moeten doen, is hervormen én investeren.

également. Solidaris a lancé une pétition afin de préserver les intérêts des patients. Les généralistes se sont mis en grève hier, entre autres parce que les consultations téléphoniques ne seront plus remboursées. Le gouvernement persiste dans une logique d'économies. Or, il convient de réformer mais aussi d'investir.

01.12 Daniel Bacquelaine (MR): De staking werd niet afgeblazen, omdat we er niet in geslaagd zijn voldoende eensgezindheid tot stand te brengen. Die hervormingen zijn weliswaar noodzakelijk, maar hebben een impact op de professionele autonomie van de artsen en de vrijheid van de patiënten. Daarom moet het overleg uitmonden in een systeem dat op basis van samenwerking tot stand komt.

01.12 Daniel Bacquelaine (MR): Si la grève a été maintenue, c'est que nous ne sommes pas parvenus à une entente suffisante. Puisque ces réformes – nécessaires – touchent à l'autonomie professionnelle et à la liberté du patient, la concertation doit devenir co-construction.

U behoudt de gedeeltelijke deconventionering, maar volgens welk systeem? Een waarbij de dagen waarop men al dan niet volgens de overeenkomst werkt, vastgesteld worden? Dat zou niet zinvol zijn en ertoe leiden dat er geen consulten meer gehouden worden in de ambulante zorg, de ziekenhuizen overbelast geraken en er een mindere inzet is van het academische korps. Op het stuk van de gedeeltelijke deconventionering moet een minimale flexibiliteit behouden blijven.

Le déconventionnement partiel, vous le maintenez: mais duquel s'agit-il? Fixe-t-il des jours? Cela n'a alors pas de sens; cela va entraîner la suppression de consultations en ambulatoire, engorger les hôpitaux, provoquer un désinvestissement du corps académique. Le déconventionnement partiel doit préserver un minimum de flexibilité.

Met betrekking tot de financiering, die voor 20 % afhankelijk gemaakt wordt van de conventionering, gaat het duidelijk niet over een percentage-, maar wel over een principiële kwestie, een kwestie van syndicale rechten.

Concernant les 20 % de financement liés au conventionnement, il est clair que ce n'est pas une question de pourcentage mais bien de principe, de droit syndical.

De opschorting van een RIZIV-nummer moet altijd gebeuren in het kader van een procedure op tegenspraak, en de rechten van de verdediging moeten tijdens die procedure geëerbiedigd worden.

La suspension du numéro INAMI doit toujours se faire dans le cadre d'une procédure contradictoire, dans le respect des droits de la défense.

Het is irrationeel om de ereloonsupplementen op basis van de huidige nomenclatuur en ziekenhuizenfinanciering in wetgeving te verankeren, die dan pas in 2028 in werking zou treden!

Quant aux suppléments d'honoraires, les fixer dans la loi sur la base de la nomenclature actuelle et du financement actuel des hôpitaux, en vue d'une application en 2028, est irrationnel!

Ik ben voorstander van de ereloonsupplementen, maar die moeten worden vastgelegd in samenhang met de nieuwe nomenclatuur en het nieuwe ziekenhuisfinancieringsmodel.

La fixation des suppléments d'honoraires – dont je suis partisan – doit donc être liée à la nouvelle nomenclature et au nouveau type de financement des hôpitaux.

Momenteel betalen de verzekeringsmaatschappijen en de ziekenfondsen 90 % van de ziekenhuissupplementen. Een beperking van die supplementen komt dan ook neer op een geschenk aan die instellingen en daar heb ik mijn bedenkingen bij.

Actuellement, les compagnies d'assurance et les mutuelles paient 90 % des suppléments d'hôpitaux. Leur limitation est donc un cadeau à ces organismes, et j'émet une réserve à ce propos.

01.13 Jan Bertels (Vooruit): Hervormingen en

01.13 Jan Bertels (Vooruit): Il convient de réformer

investeringen zijn nodig om de zorg in België toegankelijk, kwalitatief en betaalbaar te houden. Het wordt tijd dat de herijking van de nomenclatuur na meer dan vijf jaar haar beslag krijgt. Ook moeten de ziekenhuisfinanciering en het ziekenhuislandschap worden hertekend. Ook het verpleegkundig beroep moet worden hervormd. Vooruit wil nu een kader creëren voor de supplementen, om te vermijden dat men twee keer langs de kassa passeert. Dat kader is nodig, ook voor de ambulante sector die actief is in de ziekenhuizen.

Daarover wordt overlegd met alle gezondheidsberoepen die in het Verzekeringscomité vertegenwoordigd zijn. Laten we het overlegmodel in ere houden, én intellectueel eerlijk zijn. Ik begrijp namelijk niet waar men de gedachte vandaan haalt dat de conventie afgeschaft zou worden.

Verandering roept weerstand op, maar we moeten hervormen om ons goede zorgsysteem te vrijwaren.

01.14 Kathleen Depoorter (N-VA): We zijn het ermee eens dat de zorg hervormd moet worden. Dat staat ook in het regeerakkoord. Alleen bekijk ik dat regeerakkoord niet door een Vooruit-bril, maar met de blik van Arizona.

Het bestrijden van excessieve ereloonsupplementen in de ziekenhuizen staat effectief in het regeerakkoord, net als de maximumtarieven voor geconventioneerde artsen. Maar u voegt daar nu andere maatregelen aan toe die tijdens de regeringsonderhandelingen op tafel hebben gelegen, maar niet behouden werden.

Over de 600 miljoen euro van de verzekeringen kreeg ik geen duidelijk antwoord.

U zegt zelf dat de hervorming van de ziekenhuisfinanciering, de nomenclatuur en de ereloonsupplementen samenhangen. Dan moeten we die discussie ook samen voeren. In deze kaderwet zijn er stappen gezet, maar we zijn er nog lang niet. Er zal nog veel overleg nodig zijn.

01.15 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Die 600 miljoen euro komt uit een bevraging over ereloonsupplementen in ziekenhuizen. Het huidige gemiddelde ligt onder het plafond dat ik voorstel. Waarom zou men dan plots

et d'investir pour maintenir l'accessibilité, la qualité et le prix abordable des soins de santé en Belgique. Il est temps de concrétiser la révision de la nomenclature en cours depuis plus de cinq ans. Le financement des hôpitaux et le paysage hospitalier doivent également être repensés. La profession d'infirmier doit, elle aussi, être réformée. Vooruit souhaite aujourd'hui créer un cadre pour les suppléments, afin d'éviter que l'on ne passe deux fois à la caisse. Ce cadre est nécessaire, y compris pour le secteur ambulatoire hospitalier.

Des concertations ont été organisées à ce sujet avec toutes les professions de santé représentées au sein du Comité de l'assurance. Respectons le modèle de concertation, en faisant preuve d'honnêteté intellectuelle. Je ne comprends pas d'où vient l'idée que la convention serait supprimée.

Tout changement suscite de l'opposition, mais nous devons mener des réformes pour garantir la qualité de notre système de santé.

01.14 Kathleen Depoorter (N-VA): Nous souscrivons à la nécessité de réformer les soins de santé, comme le prévoit d'ailleurs l'accord de gouvernement. Je ne considère toutefois pas l'accord de gouvernement à travers le prisme de Vooruit, j'adopte la vision de l'Arizona.

La lutte contre les suppléments d'honoraires exagérés facturés par les hôpitaux figure effectivement dans l'accord de gouvernement, de même que les tarifs maximaux pour les médecins conventionnés. Néanmoins, vous ajoutez désormais d'autres mesures, qui ont été abordées lors des négociations en vue de former le gouvernement mais qui n'ont pas été retenues.

Je n'ai pas obtenu de réponse claire sur les 600 millions d'euros des assurances.

Vous affirmez vous-même que la réforme du financement des hôpitaux, celle de la nomenclature et celle des suppléments d'honoraires sont liées. Dans ce cas, nous devons également mener ces discussions conjointement. Des progrès sont réalisés par le biais de la loi-cadre, mais le chemin à parcourir est encore long. De nombreuses concertations seront encore nécessaires.

01.15 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le chiffre de 600 millions d'euros provient d'un sondage sur les suppléments d'honoraires réalisés dans les hôpitaux. La moyenne actuelle est inférieure au plafond que je propose.

minder ophalen? Ik heb de ziekenhuiskoepels daarom gevraagd om dit met cijfers te onderbouwen.

Pourquoi percevrait-on soudainement moins? C'est pourquoi j'ai demandé aux organisations faïtières des hôpitaux d'étayer cette allégation à l'aide de chiffres.

Stel dat de opbrengst toch zakt naar bijvoorbeeld 550 miljoen, dan blijft mijn engagement overeind: ziekenhuizen moeten voldoende basisfinanciering krijgen vanaf de start van het nieuwe systeem, zodat er geen afdrachten nodig zijn, niet op het basishonorarium en niet op het supplement.

Supposons que les recettes diminuent tout de même et passent à 550 millions d'euros, par exemple. Mon engagement demeure: les hôpitaux doivent bénéficier d'un financement de base suffisant dès le lancement du nouveau système, afin qu'aucune contribution ne soit nécessaire, ni sur l'honoraire de base ni sur le supplément.

Ik wil dat dus gerust herbekijken, maar men moet het mij dan wel kunnen uitleggen. Ook waarom er in het ene ziekenhuis tot 300 % supplementen nodig zijn en in het andere geen.

Je suis donc tout disposé à réexaminer ce point, à condition toutefois qu'on soit en mesure de m'expliquer ce qu'il en est et pourquoi un hôpital applique des suppléments allant jusqu'à 300 % alors qu'un autre hôpital ne facture aucun supplément.

01.16 Kathleen Depoorter (N-VA): Als u de cijfers niet hebt, bewijst dat toch dat u hier nattevingerwerk hebt afgeleverd?

01.16 Kathleen Depoorter (N-VA): Si vous ne disposez pas des chiffres, cela prouve qu'il s'agit en l'occurrence d'approximations, non?

01.17 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik heb de cijfers wel, maar niet per ziekenhuis.

01.17 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): J'ai les chiffres, mais ils ne sont pas ventilés par hôpital.

01.18 Kathleen Depoorter (N-VA): U komt met een voorstel, maar u beschikt niet over de nodige gegevens.

01.18 Kathleen Depoorter (N-VA): Vous faites une proposition, sans être en possession des données nécessaires.

De hospitalisatieverzekeringen betalen ereloonsupplementen tot 200 % terug. U stelt een limiet van 125 % op de ereloonsupplementen voor. Dat gaat dus over honderden miljoenen. Zult u er dan ook voor zorgen dat de premies dalen?

Les assurances hospitalisation remboursent les suppléments d'honoraires jusqu'à 200 %. Vous proposez de soumettre ces suppléments à un plafond de 125 %. On parle donc de centaines de millions d'euros. Veillerez-vous dès lors également à une diminution des primes?

U komt hier met een voorstel waarover u de cijfers nog moet opvragen bij de ziekenhuiskoepels en toch beweert u dat alles correct is berekend.

Vous présentez une proposition dont les chiffres doivent encore être demandés aux organisations faïtières des hôpitaux et vous osez prétendre que tout a été calculé correctement.

01.19 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): We weten wel wat het totaalbedrag aan ereloonsupplementen is. Dat is gebaseerd op enquêtes en die cijfers zijn betrouwbaar. Het gemiddelde ligt onder de grens van 125 %, dat weten we zeker.

01.19 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Nous connaissons le montant total des suppléments d'honoraires. Il est fondé sur des enquêtes et ces chiffres sont fiables. Nous sommes sûrs que la moyenne est inférieure au plafond de 125 %.

Wat ik niet weet, is waarom sommige ziekenhuizen zeggen dat ze méér nodig hebben. Daarom heb ik aan de ziekenhuiskoepels gevraagd om dat te verklaren, per ziekenhuis. Ik wil weten hoeveel afdrachten ze heffen op de supplementen, hoeveel op het basishonorarium en wat dat financieel betekent.

Ce que j'ignore, c'est la raison pour laquelle certains hôpitaux affirment avoir besoin de davantage. J'ai donc prié les organisations faïtières des hôpitaux de fournir une explication par hôpital. Je souhaite connaître le montant des rétrocessions sur les suppléments, sur les honoraires de base et ce que cela représente financièrement.

01.20 Kathleen Depoorter (N-VA): Dat bewijst dat u aan nattevingerwerk doet. U moet eerst uitzoeken hoeveel u precies nodig hebt voor de hervorming van de ziekenhuisfinanciering voor u maximumpercentages vastlegt.

01.21 Irina De Knop (Open Vld): Als oppositielid voel ik me toch geroepen om te reageren als er discussie ontstaat tussen partijen van dezelfde regering. De kern van de zaak is dat uw focus op de ereloonsupplementen vooral voordelen oplevert voor hospitalisatieverzekeringen en ziekenfondsen. Dat aspect blijft onderbelicht in het debat. En precies dat wekt zoveel ongerustheid bij de artsen, die zich geïsoleerd voelen.

Het valt me op dat partijen uit uw eigen regering zich fel verzetten tegen uw voorstel. De oppositie zit blijkbaar bij u aan tafel. Hopelijk zorgt dat ervoor dat u deze kaderwet niet nog snel voor 21 juli 2025 door het Parlement probeert te jagen.

Tegelijk blijft u het conflict zoeken met de ziekenhuizen. U wilt volledige transparantie en u gebruikt de kaderwet en de artsen als pasmunt. Dat is een minister onwaardig. U had beter voor een pragmatischer aanpak gekozen.

Ik vraag zo snel mogelijk een uitgebreider debat. De debatten moeten hier in het Parlement worden gevoerd, en niet alleen in de media.

De **voorzitter**: Het is beter dat we er hier over debatteren dan dat de mensen op straat of elders hun ongenoegen gaan uiten. Momenteel heerst er enorm veel woede onder de zorgverleners.

Het incident is gesloten.

02 Actualiteitsdebat over het spermadonorschandaal en toegevoegde vragen van

- Irina De Knop aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het spermadonatieschandaal" (56005603C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het toezicht op de fertiliteitscentra door het FAGG" (56005743C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De rapportering door de Belgische fertiliteitscentra aan de ESB"

01.20 Kathleen Depoorter (N-VA): Vous confirmez que vous vous livrez à des approximations. Vous devez d'abord déterminer le montant précis dont vous aurez besoin pour la réforme du financement des hôpitaux avant de fixer des pourcentages maximaux.

01.21 Irina De Knop (Open Vld): En tant que membre de l'opposition, je me sens appelée à réagir lorsqu'une dissension apparaît entre des partis d'une même équipe gouvernementale. Le nœud de la question, c'est que l'accent que vous placez sur les suppléments d'honoraires est surtout bénéfique pour les assurances hospitalisation et pour les mutuelles. Cet aspect reste trop peu abordé dans le débat, alors qu'il crée justement une grande inquiétude parmi les médecins, qui se sentent visés.

Je suis frappée de constater que des partis de votre propre gouvernement s'opposent vivement à votre projet. Apparemment, l'opposition se situe aussi dans vos propres rangs. J'espère que cela vous empêchera de faire passer à la hâte cette loi-cadre au Parlement avant le 21 juillet 2025.

Parallèlement, vous continuez de chercher le conflit avec les hôpitaux. Vous souhaitez la transparence totale et vous utilisez la loi-cadre et les médecins comme monnaie d'échange. Ce comportement est indigne d'un ministre. Vous auriez mieux fait de choisir une approche plus pragmatique.

Je demande un débat plus approfondi dans les plus brefs délais. Les débats doivent avoir lieu ici, au Parlement, et non uniquement dans les médias.

La **présidente**: Autant en débattre ici, plutôt que de voir les gens manifester leur mécontentement dans la rue ou ailleurs. Il y a un surcroît de colère en ce moment.

L'incident est clos.

02 Débat d'actualité sur le scandale des dons de sperme et questions jointes de

- Irina De Knop à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le scandale des dons de sperme" (56005603C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La surveillance des centres de fertilité par l'AFMPS" (56005743C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les signalements effectués par les centres de fertilité belges auprès de la banque de sperme ESB" (56005974C)

(56005974C)

- Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het risico op genmutaties door cryopreservatie van donorsperma" (56005981C)
- Carmen Ramlot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Spermadonatie" (56006004C)

- Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le risque de mutations génétiques dû à la cryopréservation de sperme issu de dons" (56005981C)

- Carmen Ramlot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le don de sperme" (56006004C)

02.01 Irina De Knop (Open Vld): Had het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) na de vrijgave van de informatie vanuit het voorzorgsprincipe niet moeten beslissen om niet langer het zaad van de betrokken donor te laten gebruiken door de fertiliteitscentra? Hebt u het FAGG daarover al bevraagd en wat was hun antwoord? Kan ik op basis van de biovigilantiemeldingen een overzicht krijgen van het aantal landelijke overschrijdingen in de laatste vijf jaar? Zijn er op basis daarvan in de afgelopen jaren al donoren geblokkeerd? Zo ja, in hoeveel gevallen en in hoeveel centra?

02.01 Irina De Knop (Open Vld): L'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) n'aurait-elle pas dû, par principe de précaution, décider de ne plus autoriser l'utilisation du sperme du donneur concerné par les centres de fertilité, après la divulgation des informations? Avez-vous déjà interrogé l'AFMPS à ce sujet, et quelle a été sa réponse? Puis-je obtenir, sur la base des signalements de biovigilance, un aperçu du nombre de dépassements nationaux enregistrés au cours des cinq dernières années? Des donneurs ont-ils déjà été bloqués sur cette base ces dernières années? Si oui, dans combien de cas et dans combien de centres?

We hebben vanochtend ook begrepen dat elk fertiliteitscentrum de zesvrouwenregel op zijn eigen manier toepaste.

Nous avons également appris ce matin que chaque centre de fertilité appliquait à sa manière la règle des six femmes.

Heeft het FAGG daarop correct gereageerd? Hoeveel inspecties heeft het FAGG uitgevoerd in de fertiliteitscentra tussen 30 oktober 2023 en nu? Wat waren de bevindingen en welke aanbevelingen werden geformuleerd? U verklaarde ook al dat het sperma van de donor toch nog zou kunnen worden gebruikt bij vrouwen die eerder al een kind hadden gekregen met het sperma van diezelfde donor. Acht u zoiets überhaupt nog wenselijk?

L'AFMPS a-t-elle réagi de manière adéquate à cette situation? Combien d'inspections l'AFMPS a-t-elle menées dans les centres de fertilité entre le 30 octobre 2023 et aujourd'hui? Quelles ont été les constatations et quelles recommandations ont été formulées? Vous avez également déclaré que le sperme du donneur pourrait encore être utilisé pour des femmes ayant déjà eu un enfant issu du sperme de ce même donneur. Considérez-vous qu'une telle pratique soit encore souhaitable?

02.02 Frieda Gijbels (N-VA): De bijkomende informatie over extra betrokken kinderen en gezinnen roept vragen op over de volledigheid van de communicatie.

02.02 Frieda Gijbels (N-VA): Les informations supplémentaires sur d'autres enfants et familles concernés soulèvent des questions sur l'exhaustivité de la communication.

Wanneer werden die mensen geïnformeerd dat ook zij betrokken zijn bij deze donorzaak? Hoe ontdekte men dat dit nog meer personen betrof? Zijn mogelijk nog meer mensen betrokken partij?

Quand ces personnes ont-elles été informées qu'elles étaient également impliquées dans ce scandale des dons de sperme? Comment a-t-on découvert qu'il concernait un plus grand nombre de personnes? Se peut-il qu'il y ait eu davantage de parties prenantes dans ce scandale?

Voert het FAGG audits uit bij de diensten die de biovigilantiegegevens in de fertiliteitscentra beheren? Sinds wanneer? Hoeveel interne audits werden er al uitgevoerd? Wat waren de belangrijkste conclusies van de laatste audit? Welke concrete

L'AFMPS procède-t-elle à des audits dans les services qui gèrent les données de biovigilance dans les centres de fertilité? Depuis quand est-ce le cas? Combien d'audits internes ont-ils déjà été réalisés? Quelles ont été les principales conclusions du

verbeteringsmaatregelen werden er geïmplementeerd en binnen welke termijn? Wie is er bij het FAGG verantwoordelijk voor de opvolging en de validatie van deze maatregelen?

dernier audit qui a été réalisé? Quelles mesures d'amélioration concrètes ont été mises en œuvre à cet égard et dans quel délai? Qui au sein de l'AFMPS est responsable du suivi et de la validation de ces mesures?

Hoe is de governance inzake biovigilantie en inspecties nu georganiseerd in het FAGG? Wat is de hiërarchische structuur en hoe verloopt de interne communicatie? Sinds wanneer is er geen voltijds departementshoofd meer van de cel biovigilantie? Vindt u het wenselijk dat het strategische en het operationele toezicht worden uitgevoerd door een en dezelfde persoon? Zult u de interne werking van het FAGG grondig laten evalueren en waar nodig versterken?

Comment la gouvernance en matière de biovigilance et d'inspections est-elle à présent organisée au sein de l'AFMPS? Quelle est la structure hiérarchique et comment la communication interne se déroule-t-elle? Depuis quand la cellule de biovigilance n'a-t-elle plus de chef de département à temps plein? Estimez-vous souhaitable qu'une seule et même personne assure le contrôle stratégique et opérationnel? Procéderez-vous à une évaluation approfondie et, le cas échéant, à un renforcement du fonctionnement interne de l'AFMPS?

Een medewerker van de European Sperm Bank (ESB) gaf aan dat er een risico is op een overschrijding van de zesvrouwenregel door een gebrekkige communicatie tussen de fertiliteitscentra en de spermabanken. Klopt dat? Wanneer heeft een centrum de zesde zwangere wensouder gemeld bij de ESB? Hebben alle Belgische centra de zwangerschappen in deze casus correct gerapporteerd aan de ESB en die ook correct geregistreerd in hun eigen registratiesysteem? Zo niet, zal het FAGG daar gevolgen aan verbinden?

Un collaborateur de la European Sperm Bank (ESB) a indiqué qu'il existait un risque d'outrepassement de la règle des six fratries dû à une mauvaise communication entre les centres de fertilité et les banques de sperme. Est-ce exact? Quand un centre a-t-il signalé la sixième grossesse d'un parent d'intention à l'ESB? Tous les centres belges ont-ils en l'occurrence rapporté correctement les grossesses à l'ESB et les ont-ils également enregistrées correctement dans leur propre système d'enregistrement? Dans la négative, l'AFMPS en tirera-t-elle des conséquences?

02.03 Katleen Bury (VB): Wetenschappelijke studies tonen aan dat het invries- en ontdooingsproces van sperma kan leiden tot oxidatieve schade, door oxidatieve stress en door de toxische impact van de cryoprotectieve stoffen.

02.03 Katleen Bury (VB): Des études scientifiques ont démontré que le processus de congélation et de décongélation du sperme peut entraîner des dommages oxydatifs, dus au stress oxydatif et à l'impact toxique des agents cryoprotecteurs.

Bent u op de hoogte van die studies? Werden bij donor x onderzoeksresultaten vergeleken van voor en na het invriesproces? Zijn er bij het FAGG richtlijnen of kwaliteitsnormen die verplichten om te screenen na ontdooiing? Wordt in Belgische fertiliteitscentra sperma ook na cryopreservatie standaard gescreend? Moeten de regelgeving en kwaliteitscontrole worden aangescherpt?

Avez-vous connaissance de ces études? Des résultats d'analyse ont-ils été comparés, dans le cas du donneur X, avant et après le processus de congélation? Existe-t-il, au sein de l'AFMPS, des lignes directrices ou des normes de qualité imposant un contrôle après la décongélation? Le sperme est-il systématiquement contrôlé après cryopréservation dans les centres de fertilité belges? Estimez-vous qu'un renforcement de la réglementation et du contrôle de qualité s'impose?

02.04 Carmen Ramlot (Les Engagés): Er hebben zich ernstige tekortkomingen voorgedaan in het beheer van spermadonaties in België. Bij gebrek aan een snelle politieke reactie hebben bepaalde donoren mogelijk ernstige genetische ziekten doorgegeven, waaronder een vorm van kanker die 52 kinderen zou treffen.

02.04 Carmen Ramlot (Les Engagés): De graves manquements se sont produits dans la gestion des dons de sperme en Belgique. Faute d'une réaction politique rapide, certains donneurs ont pu transmettre des maladies génétiques graves, dont un cancer qui affecterait 52 enfants.

Dat doet ethische, medische en juridische vragen rijzen. De kinderen die als gevolg van deze donaties

Cela soulève des questions éthiques, médicales et juridiques. Les enfants nés de ces dons sont mis en

geboren worden, komen in een kwetsbare situatie terecht. Het is duidelijk dat er een gebrek is aan controle, traceerbaarheid en follow-up. We beschikken over onvoldoende instrumenten om te voorkomen dat dergelijke problemen zich voordoen, om de betrokken kinderen te beschermen en om de gezinnen te informeren.

Hoe zult u de traceerbaarheid en de transparantie van de procedure voor vroegere en toekomstige donaties garanderen? Hoe zult u de screening en de medische follow-up van de kinderen verzekeren aan wie potentieel een ernstige genetische ziekte doorgegeven werd? Hoe zult u de gezinnen psychologisch en juridisch laten begeleiden?

02.05 Els Van Hoof (cd&v): Er schort iets bij de registratie door de fertiliteitscentra.

Heeft men voldoende zicht op de wijze waarop sinds 2007 gegevens worden geregistreerd en op wat er fout is gelopen? Er zijn jaarlijks 20 tot 30 *rapid alerts*. De fertiliteitscentra zijn dan verplicht om het FAGG te informeren. Met een simpele optelsom was het dus mogelijk om na te gaan of de zesvrouwenregel was overschreden. Is die optelsom gemaakt?

Er wordt gesproken over corrigerende maatregelen. Over welke maatregelen gaat dat in het geval van de Deense donor?

Wij hebben het FAGG een maand geleden gehoord in de commissie, maar we ontvingen tot dusver nog geen extra gegevens van het secretariaat. Ik vraag vandaag nogmaals om de gegevens over de inspecties sinds 2015 te bezorgen.

02.06 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het FAGG heeft mij gezegd dat de schriftelijke antwoorden op morgen volgen.

In april 2020 werd de betrokken donor geblokkeerd tijdens een onderzoek door de ESB. Op 29 april 2020 was dat onderzoek afgerond. De donor kon toen niet worden gelinkt aan de vastgestelde kankergevallen en kon weer gebruikt worden. Er was geen reden om de resultaten in twijfel te trekken. Terzijde merk ik op dat het laatste kind van deze donor in België in 2018 is verwekt.

In 2023 werd de donor toch geblokkeerd na nieuwe informatie van de ESB op basis van een nieuwe screening. In een dergelijk geval moet elk fertiliteitscentrum aan het FAGG melden welke corrigerende en preventieve maatregelen het heeft genomen. De beheerder van het fertiliteitscentrum

situation de vulnérabilité. Le manque de contrôle, de traçabilité et de suivi apparaît clairement. On manque de dispositifs pour prévenir la survenance de tels problèmes, pour protéger les enfants concernés et informer les familles.

Comment garantirez-vous la traçabilité et la transparence du processus pour les dons passés et futurs? Comment assurerez-vous le dépistage et le suivi médical des enfants auxquels une maladie génétique grave a potentiellement été transmise? Comment accompagnerez-vous psychologiquement et juridiquement les familles?

02.05 Els Van Hoof (cd&v): Des problèmes se posent au niveau de l'enregistrement effectué par les centres de fertilité.

A-t-on une vue suffisamment claire sur la manière dont les données sont enregistrées depuis 2007 et sur les dysfonctionnements? On dénombre chaque année entre 20 et 30 alertes rapides. Les centres de fertilité sont alors obligés d'en informer l'AFMPS. Un simple calcul aurait donc permis de vérifier si la règle des six femmes avait été dépassée. Ce calcul a-t-il été effectué?

Il est question de mesures correctives. De quelles mesures s'agit-il dans le cas du donneur danois?

Nous avons entendu l'AFMPS en commission il y a un mois, mais nous n'avons jusqu'à présent reçu aucune donnée supplémentaire du secrétariat. Je demande une nouvelle fois aujourd'hui de fournir les données relatives aux inspections depuis 2015.

02.06 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): L'AFMPS m'a indiqué que les réponses écrites suivront demain.

En avril 2020, le donneur concerné a été bloqué temporairement dans le cadre d'une enquête menée par la ESB. Le 29 avril 2020, l'enquête a été clôturée. Le donneur n'a alors pas pu être lié aux cas de cancer identifiés et a de ce fait été réhabilité. Il n'y avait aucune raison de remettre en question les résultats. À titre informatif, le dernier enfant issu de ce donneur en Belgique a été conçu en 2018.

En 2023, le donneur a toutefois été de nouveau bloqué, à la suite de nouvelles informations transmises par l'ESB après une nouvelle campagne de dépistage. Dans un tel cas, chaque centre de fertilité est tenu de notifier à l'AFMPS les mesures correctives et préventives qu'il a prises. Le

beslist op eigen verantwoordelijkheid over de toekomst van de donor. Volgens het FAGG is het niet ongebruikelijk dat de centra een donor voorwaardelijk blokkeren, maar nog wel gebruiken voor het verwekken van broers of zussen, met toepassing van de pre-implantatiediagnostiek.

Het FAGG raadt het gebruik van materiaal met een genetische defect af, ook als het om een recessief gen gaat.

Bij de definitieve blokkering van de donor in 2023 hebben verschillende fertiliteitscentra aangegeven dat zij contact met de ouders zouden opnemen en genetische counseling zouden aanbieden. In 2025 heeft het FAGG op mijn verzoek aan elk centrum gevraagd of de patiënten inderdaad correct zijn geïnformeerd.

Naar aanleiding van de *rapid alert* hebben alle centra tussen november 2023 en augustus 2024 de op dat moment geïdentificeerde families geïnformeerd over het genetische defect. Het ging om 36 families met een succesvolle zwangerschap en één met een niet-succesvolle zwangerschap. Recentelijk werden nog twee extra families geïdentificeerd en ingelicht.

Van de 38 families bevestigden tot nog toe 33 families zowel informatie over de genmutatie als over de overschrijding van het quotum ontvangen te hebben. Eén familie is nog niet op de hoogte gebracht van de overschrijding. Vier families hebben nog niets bevestigd. Deze vijf families wonen niet meer in België en de laatste bekende contactgegevens zijn niet altijd accuraat.

Wat de twee families die onlangs werden geïnformeerd, betreft, stelde het FAGG een discrepantie vast in de gegevens die het centrum heeft verstuurd in de biovigilantiemeldingen voor 2020 en 2023. Naar aanleiding van het door mij gevraagde onderzoek bij de fertiliteitscentra heeft het centrum zijn verklaringen naderhand ingetrokken. Er werd onmiddellijk een onderzoek gestart. Het FAGG meldt in het persbericht van 7 juni 2025 dat er twee nieuwe kinderen zijn gemeld in het dossier van de genmutatie.

Het FAGG moet zich baseren op de gegevens die het krijgt van de fertiliteitscentra. Het moet ervan uit kunnen gaan dat de fertiliteitscentra over een degelijk kwaliteitssysteem beschikken dat de traceerbaarheid garandeert. Menselijke fouten of het slecht functioneren van systemen zijn uiteraard nooit helemaal uitgesloten. Zo werden laatst nog betrokken personen geïdentificeerd.

Het FAGG heeft de gegevens van donoren voor wie

responsable du centre décide, sous sa propre responsabilité, de l'avenir du donneur. Selon l'AFMPS, il n'est pas rare que les centres bloquent un donneur de manière conditionnelle, tout en continuant à l'utiliser pour des projets de fratrie, en recourant au diagnostic préimplantatoire.

L'AFMPS déconseille l'utilisation de matériel présentant un défaut génétique, même s'il s'agit d'un gène récessif.

Lors du blocage définitif du donneur en 2023, plusieurs centres de fertilité ont indiqué qu'ils prendraient contact avec les parents et dispenseraient des conseils génétiques. En 2025, à ma demande, l'AFMPS a demandé à chaque centre si les patients avaient effectivement été informés correctement.

À la suite de l'alerte rapide, tous les centres ont informé entre novembre 2023 et août 2024 les familles alors identifiées du défaut génétique. Parmi ces familles, 36 ont connu une grossesse fructueuse et une autre n'a pas vu la grossesse arriver à son terme. Deux familles supplémentaires ont récemment été identifiées et informées.

Jusqu'à présent, 33 des 38 familles ont confirmé avoir reçu des informations sur la mutation génétique ainsi que sur le dépassement du quota. Une famille n'a pas encore été informée du dépassement. Quatre familles n'ont encore rien confirmé. Ces cinq familles ne résident plus en Belgique, et les dernières données de contact connues ne sont pas toujours fiables.

En ce qui concerne les deux familles récemment informées, l'AFMPS a constaté un décalage entre les données que le centre a envoyées dans les signalements de biovigilance pour 2020 et 2023. Dans le cadre de l'enquête auprès des centres de fertilité que j'ai demandée, le centre a ultérieurement retiré ses déclarations. Une enquête a immédiatement été ouverte. L'AFMPS a indiqué dans le communiqué de presse du 7 juin 2025 que deux nouveaux enfants ont été signalés dans le dossier de la mutation génétique.

L'AFMPS doit s'appuyer sur les données qu'elle reçoit des centres de fertilité. Elle doit pouvoir partir du principe que ces centres disposent d'un système de qualité fiable garantissant la traçabilité. Les erreurs humaines et les dysfonctionnements des systèmes ne peuvent évidemment jamais être totalement exclus. Ainsi, des personnes concernées ont encore été identifiées tardivement.

À partir de 2022, l'AFMPS a consolidé les données

het over de nodige informatie beschikt met betrekking tot het aantal vrouwen dat een behandeling onderging, vanaf 2022 geconsolideerd. Voordien werden die gegevens niet systematisch door de melder verstrekt. In de nieuwe biovigilantieformulieren wordt alle informatie over een donor expliciet opgevraagd door het FAGG.

relatives aux donneurs pour lesquels elle dispose des informations nécessaires concernant le nombre de femmes ayant bénéficié d'un traitement. Auparavant, ces données n'étaient pas systématiquement fournies par l'auteur d'un signalement. Dans les nouveaux formulaires de biovigilance, toutes les informations relatives à un donneur sont explicitement demandées par l'AFMPS.

Op een totaal van 849 biovigilantiemeldingen sinds 2022 wezen er zes op een overschrijding binnen hetzelfde centrum. Op basis van de biovigilantiemeldingen kunnen geen conclusies op nationaal niveau worden getrokken. Op een totaal van 97 *rapid alerts* wezen er 24 op een overschrijding op nationaal niveau. Een interne analyse zal uitwijzen hoeveel tijd en middelen er nodig zijn om alle informatie uit het verleden te verzamelen.

Sur un total de 849 signalements de biovigilance reçus depuis 2022, six indiquaient un dépassement au sein d'un même centre. Ces signalements ne permettent pas de tirer des conclusions au niveau national. Sur un total de 97 alertes rapides, 24 indiquaient un dépassement au niveau national. Une analyse interne devra déterminer combien de temps et de moyens seront nécessaires pour collecter toutes les informations du passé.

Het FAGG kan geen donoren blokkeren, enkel de centra kunnen dat. Voor wie wilens en wetens een donor blijft gebruiken na de overschrijding van het quotum zijn er sancties, ook strafrechtelijke. Sinds de invoering van Fertidata beschikken de centra over een landelijk overzicht. Het systeem geeft een melding zodra het quotum voor een bepaalde donor is bereikt. Die donor mag dan niet meer worden gebruikt.

L'AFMPS ne peut pas bloquer de donneurs, seuls les centres peuvent le faire. Les centres qui continuent de recourir en connaissance de cause à un donneur après le dépassement du quota s'exposent à des sanctions, notamment pénales. Depuis l'instauration de Fertidata, les centres disposent d'un aperçu par pays. Le système signale tout dépassement de quota pour un donneur spécifique. Les centres ne peuvent alors plus recourir à ce donneur.

(Frans) Mevrouw Ramlot heeft een fundamentele vraag gesteld: hoe kan er – ook retroactief – voor transparantie gezorgd worden?

(En français) Mme Ramlot a posé une question essentielle: comment organiser la transparence, aussi de manière rétroactive?

Mijn diensten werken aan een voorontwerp van wet dat een einde maakt aan het principe van anonieme donatie van eicellen en embryo's. Ze onderzoeken hoe de gegevens van fertiliteitscentra uit het verleden gebruikt kunnen worden.

Mes services préparent un avant-projet de loi supprimant le principe de don anonyme de gamètes et d'embryons. Ils examinent comment utiliser les données des centres de fertilité de manière rétroactive.

De overtredingen van de 'maximaal zes vrouwen'-regel moeten worden uitgeklaard. Ik wil een wettelijk kader invoeren waardoor er transparantie over het verleden en het aantal betrokken kinderen kan worden geboden en – hopelijk – de anonimiteit voor wie dat wenst kan worden opgeheven.

Il faudra faire la lumière sur les infractions à la "règle des six femmes maximum". Je veux instaurer un cadre légal qui permette la transparence quant au passé, au nombre d'enfants concernés, et qui – j'espère – permettra de lever l'anonymat pour ceux qui le veulent.

(Nederlands) Een medewerker van de Deense spermabank ESB verklaarde dat de Belgische centra de spermabank niet hebben geïnformeerd. Het FAGG bevestigde dat het kan bewijzen dat de limiet van de zesvrouwenregel bereikt was, en dat dit reeds medio 2011 doorgegeven was aan de ESB. Het FAGG kon echter niet bevestigen dat alle fertiliteitscentra alle zwangerschappen tijdig hebben gerapporteerd, aangezien ESB sinds 2016 naar een

(En néerlandais) Un collaborateur de la banque de sperme danoise, l'ESB, a indiqué que les centres belges n'avaient pas informé la banque de sperme. L'AFMPS a confirmé qu'elle pouvait prouver que la limite de la règle des six femmes avait été atteinte et que cela avait déjà été communiqué à l'ESB dès la mi-2011. L'AFMPS n'a toutefois pas pu confirmer que tous les centres de fertilité avaient déclaré toutes les grossesses à temps, eu égard à la

ander informatiesysteem is overgeschakeld. De bewijsvoering op dat vlak is dus niet evident zonder bevestiging van ESB.

mutation opérée par l'ESB vers un autre système d'information depuis 2016. Il n'est dès lors pas évident d'apporter des preuves à cet égard sans confirmation de la banque danoise.

Sinds 30 oktober 2023 werden 30 inspecties uitgevoerd rond fertiliteit. De laatste 4 zijn recent en de rapporten worden nog opgemaakt. Tijdens de overige 26 inspecties werden 338 tekortkomingen vastgesteld. Daarvan werden er 2 aangeduid als 'kritiek' en 75 als 'belangrijk'. Er werden 2 waarschuwingen gegeven en er was een advies tot schorsing. Het betreffende centrum kon de schorsing voorkomen door meteen ingrijpende wijzigingen door te voeren. Wel werd een proces-verbaal overgezonden aan het parket.

Depuis le 30 octobre 2023, 30 inspections ont été menées dans le domaine de la fertilité. Les quatre dernières sont récentes et l'élaboration des rapports est encore en cours. Au cours des autres 26 inspections, 338 manquements ont été constatés, dont deux ont été qualifiés de "critiques" et 75 de "significatifs". Deux avertissements ont été émis et une recommandation de suspension a été formulée. Le centre concerné a pu éviter la suspension en apportant immédiatement des changements significatifs. Un procès-verbal a toutefois été transmis au parquet.

Sinds oktober 2023 werden ook illegale praktijken rond fertiliteit onderzocht. Dit leidde tot 5 waarschuwingen en 4 processen-verbaal, die aan het parket werden overgemaakt. Vanwege het lopende onderzoek kan hierover niets gezegd worden. Fertiliteitscentra moeten na ontvangst van hun inspectierapport binnen 30 dagen een actieplan aan het FAGG bezorgen. De inspecteur kan dit aanvaarden of weigeren. Verder zal de Federale Interne Audit (FIA) tussen juni en midden september 2025 een audit uitvoeren binnen de bevoegde directoraten-generaal van het FAGG.

Depuis octobre 2023, les pratiques illégales en matière de fertilité ont également fait l'objet d'enquêtes. Celles-ci ont donné lieu à 5 avertissements et 4 rapports officiels, qui ont été transmis au parquet. En raison de l'enquête en cours, aucune information ne peut être divulguée. Les centres de fertilité doivent soumettre un plan d'action à l'AFMPS dans les 30 jours qui suivent la réception de leur rapport d'inspection. L'inspecteur peut accepter ce plan ou le rejeter. En outre, l'Audit fédéral interne (FAI) soumettra les directions générales de l'AFMPS à un audit entre juin et la mi-septembre 2025.

De interne audit van de diensten betrokken bij het gegevensbeheer inzake biovigilantie en fertiliteitscentra valt onder de bevoegdheid van het interne auditororgaan. Het FAGG voert daarnaast 'kwaliteitsaudits' uit om doel de conformiteit, de regelmatigheid en de doeltreffendheid van de processen te evalueren. Het proces biovigilantie werd opgenomen in het auditplan van 2015, 2018 en 2022. In 2022 werden 0 kritieke, 5 kleine en 3 grote onregelmatigheden vastgesteld. Er werd op gewezen dat het CAPA-plan van de vorige audits nog niet volledig was uitgevoerd. De functie van verantwoordelijke voor de cel Biovigilantie niet was ingevuld. De algemene procedure voor het systeem van biovigilantiemeldingen was wellicht nog niet gevalideerd.

L'audit interne des services concernés par la gestion des données en ce qui concerne la biovigilance et les centres de fertilité relève de la compétence de l'organe d'audit interne. En outre, l'AFMPS effectue des audits "qualité" visant à évaluer la conformité, la régularité et l'efficacité des processus. Le processus de biovigilance a été inclus dans le plan d'audit de 2015, 2018 et 2022. En 2022, aucune irrégularité critique n'a été constatée mais cinq petites irrégularités et trois grandes irrégularités ont été observées. Il a été souligné que le plan CAPA élaboré à la suite des audits précédemment réalisés n'avait pas encore été complètement mis en œuvre. La fonction de responsable de la cellule Biovigilance n'était pas pourvue. La procédure générale applicable au système de signalements de biovigilance n'était peut-être pas encore validée.

In 2019 nam België vrijwillig deel aan een audit van inspectieprocessen tussen lidstaten binnen het CESIP-programma (Common European SoHO Inspection Programme). Daaruit bleek dat het inspectieteam beschikte over een goed ontwikkeld kwaliteitssysteem, alsook over een gestructureerde opleiding voor nieuwe inspecteurs. De opmerkingen hadden betrekking op de personeelscapaciteit,

En 2019, la Belgique a pris part volontairement à un audit des processus d'inspection entre les États membres participant au programme CESIP (Common European SoHO Inspection Programme). Il en est ressorti que l'équipe d'inspection possédait un système de qualité bien développé, ainsi que d'une formation structurée pour les nouveaux inspecteurs. Les observations émises portaient sur

waardoor de wettelijke verplichtingen inzake inspectiefrequentie niet konden worden nagekomen.

la capacité en personnel, qui n'a pas permis de respecter les obligations légales en matière de fréquence d'inspection.

Men weet dat bijkomend personeel noodzakelijk is om aan de wettelijke eisen te voldoen. Dit knelpunt is nog niet opgelost. De opvolging van de maatregelen die voortvloeien uit de kwaliteitsaudits, gebeurt door de afdeling Kwaliteit en Organisatiebeheersing en door de auditeurs tijdens een opvolgaudit. De audit binnen het CSIP-programma werd intern opgevolgd door zowel de inspecteurs als het management.

On sait que du personnel supplémentaire est nécessaire pour répondre aux exigences légales. Ce problème n'est pas encore résolu. Lors d'un audit de suivi, la section Qualité et Maîtrise de l'Organisation et les auditeurs assurent le suivi des mesures découlant des audits de qualité. Tant les inspecteurs que le management ont assuré un suivi interne de l'audit réalisé dans le cadre du programme CESIP.

Ik kom tot de governance inzake biovigilantie. Binnen het DG Postvergunning maakt De cel hemo- en biovigilantie deel uit van de eenheid Menselijk Lichaamsmateriaal, die bestaat uit een verantwoordelijke ad interim en vijf medewerkers. Momenteel rapporteren de medewerkers rechtstreeks aan de directeur-generaal. Er zijn wekelijkse overlegmomenten tussen de directeur-generaal en de stafmedewerker.

J'en viens à la gouvernance en matière de biovigilance. Au sein de la DG POST autorisation, la cellule hémovigilance et biovigilance fait partie de l'unité Matériel corporel humain, qui est composée d'un responsable ad interim et de cinq collaborateurs. À l'heure actuelle, les collaborateurs rapportent directement au directeur général. Des concertations hebdomadaires ont lieu entre le directeur général et le collaborateur d'équipe.

De cel Menselijk Lichaamsmateriaal is ondergebracht binnen de afdeling Distributie van het DG Inspectie. De cel staat onder leiding van een inspecteur-expert, die rechtstreeks rapporteert aan het afdelingshoofd. Het team bestaat uit acht medewerkers, van wie vijf inspecteurs-controleurs. De communicatie binnen die hiërarchische lijn is op diverse niveaus formeel georganiseerd via verschillende overlegmomenten.

La cellule Matériel corporel humain a été incorporée au sein de la section Distribution de la DG Inspection. Un inspecteur-expert, qui rapporte directement au chef de section, dirige la cellule. L'équipe se compose de huit collaborateurs, dont cinq inspecteurs-contrôleurs. La communication au sein de cette ligne hiérarchique est formellement organisée à différents niveaux par le biais de plusieurs concertations.

Na het vertrek van het hoofd van de cel Biovigilantie op 1 april 2021 is de functie vacant. Pogingen om een vervanger met eenzelfde profiel te rekruteren waren niet succesvol.

Depuis le départ du responsable de la cellule Biovigilance, le 1^{er} avril 2021, la fonction est vacante. Les tentatives de recrutement d'un remplaçant présentant le même profil n'ont pas abouti.

Elke behandeling van menselijk materiaal, zoals cryopreservatie van sperma, houdt risico's in, maar die worden beperkt door geoptimaliseerde technieken en cryoprotectanten. Volgens de literatuur is de belangrijkste schade van cryopreservatie het afsterven van zaadcellen, wat geen gezondheidsrisico vormt. Er is geen aanwijzing dat de TP53-mutatie bij de donor veroorzaakt werd door cryopreservatie; ze ontstond vermoedelijk in een vroeg embryonaal stadium bij de donor zelf.

Tout traitement de matériel humain, comme la cryopréservation de sperme, comporte des risques, mais ceux-ci sont limités grâce à des techniques optimisées et à la cryoprotection. Selon la littérature, le principal dommage occasionné par la cryopréservation est la mort de spermatozoïdes, ce qui ne constitue pas un risque pour la santé. Il n'y a pas d'indication selon laquelle la mutation TP53 constatée chez le donneur ait été causée par la cryopréservation; elle est probablement apparue à un stade embryonnaire précoce chez le donneur lui-même.

De wetgeving vereist geen expliciete screening op DNA-schade of oxidatieve schade voor of na de ontdooiing. De kwaliteitsbewaking ligt bij de beheerder van het materiaal. Inspecties controleren op de vereiste procedures. Het risico van vitrificatie is al lange tijd bekend. Professionals die

La législation ne requiert pas de screening explicite de dommages à l'ADN ou de dommages oxydatifs à l'ADN avant ou après la décongélation. La surveillance de la qualité est assurée par le gestionnaire du matériel. Les inspections portent sur le contrôle des procédures requises. Le risque lié à

rechtstreeks werken met menselijk lichaamsmateriaal hebben toegang tot de gids van het European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare (EDQM), die hulp biedt om de klinische toepassing van menselijk lichaamsmateriaal veilig en succesvol te laten verlopen.

De beheerder van het fertiliteitscentrum moet bij de vrijgave van materiaal uitgaan van de recentste stand van de wetenschap, zolang die in overeenstemming is met de wet.

DNA-integriteitstesten zijn momenteel niet wettelijk verplicht. Het gebruik ervan moet geval per geval geëvalueerd worden. De nieuwe SoHO-verordening, die op 7 augustus 2027 in werking treedt, versterkt het belang van EDQM-richtsnoeren als referentie. Als uit die gids blijkt dat de test noodzakelijk is, zal dat zo worden opgenomen.

Het FAGG heeft geen gegevens over medische afwijkingen bij kinderen die op natuurlijke wijze verwekt zijn. Voor kinderen geboren na donatie is het FAGG alleen op de hoogte als artsen of beheerders van fertiliteitscentra het op de hoogte hebben gebracht en alleen als er een duidelijk verband is tussen een genetische aandoening en het donormateriaal. Na een melding controleert het FAGG de procedures. Nog nooit werden genetische defecten causaal gelinkt aan cryopreservatie.

02.07 Irina De Knop (Open Vld): De minister is erin geslaagd de vis te verdrinken in een zee van informatie. Het is duidelijk dat het geen prioriteit was om de zesvrouwenregel te respecteren. Ik betreur dat de discussie verschuift naar de opheffing van anonieme donatie. Bestaande regels respecteren is één zaak, er nieuwe introduceren een andere. We kijken uit naar de antwoorden die we dan eindelijk van het FAGG zullen krijgen.

02.08 Frieda Gijbels (N-VA): Ik hoop dat de audit van het FAGG hier na de zomer aan bod kan komen. Het feit dat de positie van verantwoordelijke voor menselijk lichaamsmateriaal al vier jaar vacant is, is een belangrijke vaststelling. Die moet prioritair worden ingevuld. De vertegenwoordigers van fertiliteitscentra willen graag meedenken en ik hoop dat we snel werk kunnen maken van een retroactief centraal register.

02.09 Katleen Bury (VB): Een geruststellend antwoord vind ik dit niet en alles lijkt in de handen van de beheerder te liggen. Het FAGG heeft nooit

la vitrification est connu depuis longtemps. Les professionnels utilisant directement du matériel corporel humain ont accès au guide de la Direction européenne de la qualité du médicament & soins de santé (*European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare*, EDQM), qui les aide à garantir la sécurité et la réussite de l'application clinique de matériel corporel humain.

Le gestionnaire du centre de fertilité doit, lors de la libération du matériel, se fonder sur l'état le plus récent des connaissances scientifiques, pour autant qu'elles soient conformes à la législation.

À l'heure actuelle, l'utilisation des tests d'intégrité de l'ADN n'est pas imposée par la loi. Elle doit être évaluée au cas par cas. Le nouveau règlement SoHO, qui entrera en vigueur le 7 août 2027, renforce l'importance des lignes directrices EDQM comme référence. Si ce guide indique que le test est nécessaire, il sera modifié en ce sens.

L'AFMPS ne dispose pas d'informations concernant des anomalies médicales touchant des enfants conçus de manière naturelle. Pour les enfants nés d'un don, l'AFMPS est uniquement informée si les médecins ou les gestionnaires des centres de fertilité lui ont communiqué l'information, et seulement si un lien évident existe entre une maladie génétique et le matériel fourni par le donneur. Après un signalement, l'AFMPS contrôle les procédures. Un lien de causalité n'a encore jamais été établi entre des défauts génétiques et la cryoconservation.

02.07 Irina De Knop (Open Vld): Le ministre est parvenu à noyer le poisson dans une mer d'informations. De toute évidence, le respect de la règle des six femmes n'était pas une priorité. Je regrette que le débat se déplace vers la suppression du don anonyme. Respecter les règles existantes est une chose, en introduire de nouvelles en est une autre. Nous attendons avec impatience les réponses que nous recevrons enfin de l'AFMPS.

02.08 Frieda Gijbels (N-VA): J'espère que l'audit de l'AFMPS pourra être examiné au sein de notre commission après l'été. Le fait que le poste de responsable du matériel corporel humain soit vacant depuis quatre ans est un constat important. Ce poste doit être pourvu en priorité. Les représentants des centres de fertilité participeront volontiers à la réflexion, et j'espère que nous pourrions rapidement mettre en place un registre central avec effet rétroactif.

02.09 Katleen Bury (VB): Cette réponse ne me rassure pas et tout semble reposer dans les mains du gestionnaire. L'AFMPS n'a jamais reçu de

meldingen gekregen over een causaal verband tussen genetische defecten en cryopreservatie. Ik begrijp niet hoe het FAGG op procedures kan controleren als er geen wettelijk kader is voor cryopreservatie. Ik denk dat er onderzoek moet worden gedaan naar het eventuele verband tussen defecten en cryopreservatie.

02.10 Carmen Ramlot (Les Engagés): Het recht op anonimiteit voor de donoren moet absoluut gevrijwaard worden, maar dat recht mag niet ten koste gaan van het leven en de gezondheid van de kinderen die uit die vorm van bevruchting voortkomen.

Er moeten dringend maatregelen genomen worden om de kinderen die hierdoor mogelijk geïmpact zijn te testen en op te volgen. Voorts moeten er voor de toekomst moedige maatregelen genomen worden om een evenwicht te vinden waarbij anonimiteit, preventie en screening hand in hand gaan.

Het incident is gesloten.

03 Actualiteitsdebat over illegale sigaretten en toegevoegde vragen van

- Anthony Dufrane aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De gevolgen voor de gezondheid van het roken van namaaksigaretten" (56005961C)
- Meyrem Almaci aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Illegale sigaretten" (56006547C)
- Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Illegale sigaretten" (56006742C)

03.01 Meyrem Almaci (Ecolo-Groen): Terwijl de legale verkoop van sigaretten daalt, stijgt de consumptie van illegale sigaretten. Volgens accountantskantoor KPMG is een op drie gerookte sigaretten illegaal of via buitenlandse kanalen ons land binnengekomen.

Mijnheer de minister, welke conclusies trekt u uit dit rapport? Komt het overeen met de gegevens waarover u beschikt? Welke acties plant u om de handel in illegale sigaretten aan te pakken? Is er overleg met de buurlanden? Op welke manier wilt u samenwerken met de douane om de achterdeur te sluiten?

03.02 Anthony Dufrane (MR): Volgens een door KPMG uitgevoerde studie zou bijna een derde van

signalement d'un lien de causalité entre des défauts génétiques et la cryoconservation. Je ne comprends pas comment l'AFMPS peut contrôler des procédures en l'absence d'un cadre légal pour la cryoconservation. Il me paraît judicieux de mener une recherche sur le lien éventuel entre les défauts et la cryoconservation.

02.10 Carmen Ramlot (Les Engagés): Il faut absolument préserver le droit à l'anonymat pour les donneurs, mais ce droit ne peut s'exercer au détriment de la vie et de la santé des enfants issus de ce type de fécondation.

Pour les enfants potentiellement atteints, il faut des mesures urgentes et efficaces de dépistage et de suivi. Pour l'avenir, il faut par ailleurs prendre des mesures audacieuses pour concilier anonymat, prévention et dépistage.

L'incident est clos.

03 Débat d'actualité sur les cigarettes contrefaites et questions jointes de

- Anthony Dufrane à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'impact sanitaire de la consommation de cigarettes contrefaites" (56005961C)
- Meyrem Almaci à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les cigarettes illégales" (56006547C)
- Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les cigarettes illégales" (56006742C)

03.01 Meyrem Almaci (Ecolo-Groen): Alors que la vente légale de cigarettes diminue, la consommation de cigarettes illégales augmente. Selon la société de consultance KPMG, une cigarette sur trois fumée en Belgique est illégale ou est entrée dans notre pays par des circuits étrangers.

Monsieur le ministre, quelles conclusions tirez-vous de ce rapport? Correspond-il aux données dont vous disposez? Quelles mesures prévoyez-vous de prendre pour lutter contre le commerce de cigarettes illégales? Une concertation est-elle menée avec les pays limitrophes? De quelle manière entendez-vous coopérer avec les services des douanes pour colmater les brèches?

03.02 Anthony Dufrane (MR): Selon une étude KPMG, près d'un tiers des cigarettes consommées

de sigaretten die in 2024 in België gerookt werden namaak of afkomstig geweest zijn uit de sluikhandel. Dat betekent dat het antibakksbeleid minder doeltreffend wordt. Met de verhoging van de taksen, die gepaard ging met beperkingen voor de legale rookwaren, wilde men het tabaksgebruik ontmoedigen, maar daardoor worden sommigen ertoe aangezet om naar producten te grijpen die aan elk vorm van regulering ontsnappen, en waarvan de kwaliteit niet gecontroleerd wordt. Dat veroorzaakt bovendien een verlies aan fiscale ontvangsten.

Hoe evalueert u het antibakksbeleid in het licht van de toename van het aantal illegale rookwaren? Beschikt u over cijfers aangaande het gebruik van illegale tabakswaaren door jongeren en bevolkingsgroepen met een laag inkomen? Wordt een en ander gecoördineerd met uw voor Financiën en Binnenlandse Zaken bevoegde ambtgenoten om ervoor te zorgen dat de strijd tegen tabak niet omzeild wordt via de zwarte markt? Welke initiatieven wilt u nemen om een geloofwaardig, doeltreffend en sociaal rechtvaardig antibakksbeleid te blijven voeren?

03.03 Els Van Hoof (cd&v): *Volgens het rapport van KPMG is de illegale markt voor sigaretten in 2024 met 13 % toegenomen.*

Welke maatregelen zult u hiertegen nemen? Wordt er toezicht gehouden op de samenstelling van illegale rookwaren? Wat gebeurt er als er risico's worden vastgesteld? Zijn er afspraken met buitenlandse toezichthouders of Europese instanties om informatie uit te wisselen?

03.04 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De antibakksmaatregelen hebben tot doel het aantal rokers en daardoor het aantal vermijdbare ziekten en voortijdige sterfgevallen als gevolg van het roken te verminderen.

In de cijfers van de jongste gezondheidsenquête van Sciensano – waar ik reikhalzend naar uitkijk – zal de impact van de recent in het kader van de interfederale strategie 2022-2028 genomen maatregelen voor een rookvrije generatie nog niet weerspiegeld worden.

Het gevoerde beleid mag niet beoordeeld worden op basis van informatie die afkomstig is van de tabaksindustrie, want die grijpt maar al te graag gegevens over illegale handel, gederfde belastingontvangsten en de toenemende aantallen illegale sigaretten aan om het verzet tegen de antibakksmaatregelen op te poken.

en 2024 proviendrait de contrebande et de contrefaçons. Cela implique une perte d'efficacité des politiques de santé contre le tabagisme. L'augmentation des taxes combinées aux restrictions sur les produits légaux vise à dissuader la consommation, mais incite aussi certains à se tourner vers des produits échappant à toute régulation. Outre une perte de recettes fiscales, les consommateurs sont confrontés à des produits dont la qualité n'est pas contrôlée.

Comment évaluez-vous la politique anti-tabac face à la montée des produits illégaux? Avez-vous des chiffres concernant la consommation de ces derniers par les jeunes et les publics à bas revenus? Travaillez-vous en concertation avec vos collègues des Finances et de l'Intérieur pour garantir que la lutte anti-tabac ne soit pas contournée par le marché noir? Qu'envisagez-vous pour conserver une politique anti-tabac crédible, efficace et socialement équitable?

03.03 Els Van Hoof (cd&v): *D'après le rapport de KPMG, le marché illégal des cigarettes a connu une croissance de 13 % en 2024.*

Quelles mesures prendrez-vous pour lutter contre ce phénomène? La composition des produits du tabac illégaux est-elle contrôlée? Que se passe-t-il lorsque des risques sont constatés? Des accords ont-ils été conclus avec des autorités de surveillance étrangères ou avec des instances européennes afin d'échanger des informations?

03.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Les mesures anti-tabac ont pour but de réduire le nombre de fumeurs et donc les maladies évitables et les décès prématurés dus au tabagisme.

Les chiffres de la dernière enquête santé de Sciensano, que j'attends avec impatience, ne refléteront pas encore l'impact des mesures récentes prises dans le cadre de la stratégie interfédérale 2022-2028 pour une génération sans tabac.

La politique menée ne doit pas être évaluée sur la base des informations de l'industrie du tabac, trop heureuse d'utiliser les données sur le commerce illicite, les taxes manquées ou la proportion croissante de cigarettes illégales pour générer de la résistance aux mesures anti-tabac.

In het voorwoord van de KPMG-studie wordt daar trouwens voor gewaarschuwd.

(Engels) KPMG dekt zich in door zelf te verklaren dat het rapport niet kan dienen als betrouwbare basis voor welke claim dan ook.

(Nederlands) Wij zullen ons beleid nooit op een rapport met een twijfelachtige financiering en methodologie baseren.

Desalniettemin moet de illegale handel prioritair worden aangepakt. De inspectiediensten voeren intensieve controles uit, zowel in fysieke winkels als online. Er bestaan ook illegale circuits van e-sigaretten met verboden psychoactieve stoffen. Sciensano werkt in dit kader aan een snelle risicobeoordeling.

Het tabakstoerisme is een probleem. Als buurlanden verschillende accijnsniveaus hanteren, ondermijnt dat het nationale beleid. Ik ga niet akkoord dat Nederland en Frankrijk het slecht zouden doen. Die landen zijn net goede leerlingen in de tabaksaccijnsklas. Ik juich toe dat onze minister van Financiën met 14 andere lidstaten in een brief aan de Europese Commissie vraagt om de tabaksaccijnsrichtlijn te herzien. De harmonisatie van de prijzen is essentieel.

Structurele gezondheidsdoelen bereiken we enkel via een breed rookstopbeleid.

(Frans) De gewesten worden eveneens betrokken bij de maatregelen die ertoe moeten bijdragen dat mensen stoppen met roken. Dat Champix opnieuw beschikbaar zal zijn, zal er ook toe leiden dat meer rokers stoppen met roken.

03.05 Anthony Dufrane (MR): Dat u de cijfers van Sciensano afwacht, stelt me gerust. Ik dank u om ons die cijfers te bezorgen.

03.06 Meyrem Almaci (Ecolo-Groen): De harmonisering van de tabaksrechten is erg belangrijk om toch al binnen de Europese Economische Ruimte verschuivingen te beperken. Hoe dan ook blijft een strenge controle de eerstvolgende jaren noodzakelijk om de illegale verkoop uit te roeien. We weten niet wat in die sigaretten en e-sigaretten zit, wat het gezondheidsrisico nog groter maakt.

03.07 Els Van Hoof (cd&v): Zodra we iets willen ondernemen tegen een bepaalde sector, begint die

En préambule de son étude, KPMG met d'ailleurs en garde.

(En anglais) KPMG se couvre en déclarant elle-même que le rapport ne peut pas servir de base fiable à quelque demande d'indemnisation que ce soit.

(En néerlandais) Nous ne fonderons jamais notre politique sur un rapport dont le financement et la méthodologie sont douteux.

Il convient néanmoins de faire de la lutte contre le trafic illégal une priorité. Les services d'inspection procèdent à des contrôles intensifs tant dans les magasins physiques qu'en ligne. Il existe également des circuits illégaux de cigarettes électroniques contenant des substances psychoactives interdites. Sciensano planche dans ce cadre sur une évaluation rapide des risques.

Le tourisme du tabac pose problème. Les niveaux d'accises différents appliqués par nos voisins sapent la politique nationale. Je ne suis pas d'accord pour dire que les Pays-Bas et la France affichent de piètres résultats. Ces pays sont au contraire de bons élèves en matière de taxation du tabac. Je me réjouis que notre ministre des Finances se soit joint à quatorze autres États membres afin de demander dans un courrier à la Commission européenne de revoir la directive relative aux accises sur le tabac. L'harmonisation des prix est essentielle.

Nous n'atteindrons les objectifs structurels en matière de santé qu'en menant une vaste politique visant à mettre fin au tabagisme.

(En français) Les Régions sont également impliquées dans les mesures d'aide au sevrage tabagique. Le retour du Champix contribuera également à l'augmentation du nombre de fumeurs qui arrêtent de fumer.

03.05 Anthony Dufrane (MR): Je suis rassuré que vous attendiez les chiffres de Sciensano. Merci de nous les transmettre.

03.06 Meyrem Almaci (Ecolo-Groen): L'harmonisation des droits sur le tabac est très importante pour limiter les déplacements de produits au sein de l'Espace économique européen. Quoi qu'il en soit, un contrôle strict restera indispensable dans les années à venir pour éradiquer la vente illégale. Nous ne savons pas toujours ce que contiennent ces cigarettes et e-cigarettes, ce qui accroît considérablement les risques pour la santé.

03.07 Els Van Hoof (cd&v): Dès que l'on envisage d'agir contre un secteur donné, ce dernier

sector te waarschuwen voor de illegale industrie als argument om niets te doen. Een rapport dat door de industrie zelf werd gefinancierd, kan me nooit overtuigen.

De maatregelen staan of vallen met de handhaving ervan. Meer inspecties betekenen meer personeel. Ik hoop dat daar snel werk van wordt gemaakt.

Het incident is gesloten.

04 Actualiteitsdebat over het geneesmiddelenbeleid en toegevoegde vragen van

- Jan Bertels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het farmaceutische meerjarencader" (56006620C)

- Natalie Eggermont aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het remgeld voor geneesmiddelen" (56006650C)

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het geneesmiddelenbeleid" (56006700C)

- Caroline Désir aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het geneesmiddelenbudget en de impact op de portemonnee van de patiënt" (56006717C)

04.01 Jan Bertels (Vooruit): De uitgaven voor farmaceutische verstrekkingen zullen de komende jaren een uitdaging vormen. Men schat dat die jaarlijks meer dan 7 of 8 % zullen groeien, dat is ruim boven de reële groeinorm. Het farmabudget wordt daardoor een steeds groter deel van het RIZIV-budget, waardoor een steeds kleiner deel over zal blijven voor andere zorgverstrekkers. Tegelijk zitten patiënten met bijzondere zorgbehoeften in nood: sommigen wachten op snellere toegang tot innovatieve behandelingen; anderen zijn bang dat hun medicijn niet meer geleverd kan worden. Het regeerakkoord belooft daarom een farmaceutisch meerjarencader.

Hoe ver staat u met de uitwerking hiervan? Hoe verloopt het overleg met de farmaceutische sector en met andere actoren die een invloed hebben op het geneesmiddelenbudget? Hebt u al een akkoord over een apart budget voor maatregelen rond *fast and early access*?

commence à brandir la menace de l'industrie illégale comme argument pour ne rien faire. Un rapport financé par le secteur lui-même ne pourra jamais me convaincre.

Les mesures ne seront efficaces que si elles sont appliquées. Davantage d'inspections nécessitent davantage de personnel. J'espère qu'on s'y attellera rapidement.

L'incident est clos.

04 Débat d'actualité sur la politique des médicaments et questions jointes de

- Jan Bertels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le cadre pharmaceutique pluriannuel" (56006620C)

- Natalie Eggermont à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le ticket modérateur des médicaments" (56006650C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La politique en matière de médicaments" (56006700C)

- Caroline Désir à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le budget des médicaments et l'impact sur le portefeuille des patients" (56006717C)

04.01 Jan Bertels (Vooruit): Les dépenses liées aux prestations pharmaceutiques représenteront un défi majeur dans les années à venir. On estime qu'elles augmenteront de plus de 7 à 8 % par an, soit bien au-delà de la norme de croissance réelle. Le budget pharmaceutique occupe ainsi une part de plus en plus importante du budget de l'INAMI, ce qui laisse de moins en moins de marge pour les autres prestataires de soins. Parallèlement, les patients ayant des besoins spécifiques se retrouvent en difficulté: certains attendent un accès plus rapide aux traitements innovants, d'autres craignent que leur médicament ne soit plus livré. C'est pourquoi l'accord de gouvernement prévoit la mise en place d'un cadre pharmaceutique pluriannuel.

Où en est la mise en œuvre de ce cadre pharmaceutique pluriannuel? Comment se déroule la concertation avec le secteur pharmaceutique et les autres acteurs ayant une influence sur le budget des médicaments? Avez-vous déjà conclu un accord concernant un budget distinct pour les mesures liées à l'accès rapide et précoce aux médicaments (*fast and early access*)?

04.02 Kathleen Depoorter (N-VA): Het geneesmiddelenbeleid is een belangrijk onderdeel van het meerjarenplan.

Kunt u de exacte doelstellingen van de hervormingen toelichten, bijvoorbeeld de aanpassingen van het remgeld voor bepaalde geneesmiddelen? Zal uw hervorming of uw hervormingsplan patiënten helpen, toegang te houden tot betaalbare en vernieuwende zorg? Zult u patiënten sneller toegang bieden tot innovatieve behandelingen? Plant u evaluaties om de effecten van uw maatregelen te meten, zowel op de budgettaire doelen als op de zorgtoegankelijkheid? Eigenlijk zijn er momenteel twee discussies: een over het meerjarenplan en een over de hervorming van de contracten (*management entry agreements*). Worden die discussies gekoppeld? Verlopen de gesprekken goed? Staan in de wet houdende diverse bepalingen voorafnames inzake tijdelijke contracten? Wat is de planning daarvan?

04.03 Caroline Désir (PS): U zou een nota voorgelegd hebben aan de regering om de uitgaven voor geneesmiddelen tot 17 % van de voor de gezondheidszorg geormerkte middelen te beperken. Dat komt neer op een besparing van 432 miljoen euro in 2026. U overweegt om het remgeld voor alle geneesmiddelen te verhogen met een euro per verpakking voor de rechthebbenden op een verhoogde tegemoetkoming en met twee euro voor de anderen, alsook om het bedrag dat voor bepaalde specifieke geneesmiddelen terugbetaald wordt te verminderen, meer bepaald voor statines, Zocor en Liptor, waarmee een te hoog cholesterolgehalte behandeld wordt en CVA's voorkomen worden, en voor geneesmiddelen tegen maagzuur. Die geneesmiddelen worden op voorschrift verstrekt. Om het overmatige gebruik tegen te gaan zou men moeten ingrijpen op het voorschrijfgedrag van de artsen.

Welke maatregelen staan er in dat plan? Welke financiële impact zal dat hebben op de patiënten? Hoeveel zal de farmaceutische industrie bijdragen? Welke soorten van geneesmiddelen zullen duurder worden? Hoe kan men de artsen er sterker toe aanzetten om geneesmiddelen op een correcte manier voor te schrijven?

04.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Die verwachte stijging van uitgaven voor geneesmiddelen van 7 tot 8 % per jaar is inderdaad onwenselijk. De groeinorm is bedoeld voor investeringen in prioriteiten binnen de gezondheidszorg en om de vergrijzing op te vangen. Daarom stelt de regering voor, het

04.02 Kathleen Depoorter (N-VA): La politique en matière de médicaments est un volet important du plan pluriannuel.

Pouvez-vous préciser les objectifs exacts des réformes, par exemple les modifications du ticket modérateur pour certains médicaments? Votre réforme aidera-t-elle ou votre projet de réforme aidera-t-il les patients à continuer d'accéder à des soins abordables et innovants? Offrirez-vous aux patients un accès plus rapide aux traitements innovants? Prévoyez-vous de faire évaluer les effets de vos mesures, tant sur le plan budgétaire qu'en matière d'accessibilité des soins? Deux discussions sont en cours. L'une porte sur le plan pluriannuel et l'autre sur la réforme des contrats (les *management entry agreements*). Ces discussions sont-elles traitées conjointement? Les échanges se déroulent-ils bien? La loi portant des dispositions diverses contient-elle des hypothèses préalables concernant les contrats temporaires? Quel est le calendrier prévu?

04.03 Caroline Désir (PS): Vous auriez présenté une note au gouvernement pour limiter les dépenses des médicaments à 17 % du budget des soins de santé, soit une économie de 432 millions d'euros en 2026. Vous envisagez de relever le ticket modérateur de tous les médicaments d'un euro par boîte pour les BIM et de deux euros pour les autres, et de réduire le remboursement de certains médicaments spécifiques, notamment les statines, le Zocor ou le Lipitor qui traitent le cholestérol et préviennent les AVC, ou ceux qui réduisent l'acidité gastrique. Ces médicaments sont délivrés sur prescription. Pour limiter la surconsommation, il faudrait modifier le comportement des médecins.

Quelles sont les mesures de ce plan? Quel sera l'impact financier pour les patients? Quelle sera la participation de l'industrie pharmaceutique? Quels types de médicaments sont concernés par une hausse de prix? Comment favoriser une prescription appropriée des médicaments par les médecins?

04.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La hausse attendue des dépenses en médicaments, estimée entre 7 et 8 % par an, est effectivement préoccupante. La norme de croissance est censée permettre d'investir dans les priorités de soins de santé et de faire face au vieillissement de la population. C'est pourquoi le

nettogeneesmiddelenbudget vast te leggen op het vaste percentage van 17,3 % van het groeiende nettogezondheidszorgbudget. Daarmee zorgen we dat de uitgaven voor geneesmiddelen niet sneller stijgen dan de som van de groeinorm en de index.

Dit doel vergt volgend jaar een inspanning van 466 miljoen euro binnen het geneesmiddelenbudget, een enorme opdracht. Daarom willen we niet wachten met het uitwerken van maatregelen. We doen dus nu al een voorstel aan het Verzekeringscomité, een voorstel waarin de farmaceutische industrie garant staat voor 57 % van de totale inspanning. Ik vind dit een evenwichtig voorstel dat een goede basis vormt voor de discussie binnen de overlegorganen. De farma-industrie moet borg staan voor 80,3 miljoen euro aan maatregelen en moet daarbij nog een algemene budgettaire garantie bieden via wat wij de 'clawback' noemen, een recuperatiemechanisme. U weet dat de begroting van het RIZIV wordt beheerd via het overlegmodel. Daar dienen besparingsmaatregelen te worden beslist, dus het is mogelijk dat wat ik nu uiteenzet, nog zal worden aangepast.

Dat is fair, want de farmaceutische industrie heeft er baat bij dat het budget houdbaar blijft.

Maar het is niet alleen de industrie die verantwoordelijk is. We verspillen vaak medicatie: uitpuilende kastjes, overmatig gebruik bij ouderen en te snel voorschrijven van dure middelen. Daarom zullen apothekers vanaf volgend jaar enkel de strikt nodige hoeveelheid antibiotica afleveren, om verspilling en milieuschade tegen te gaan.

(Frans) De patiënten zijn ook ten dele verantwoordelijk. Zo spelen geneesmiddelen tegen cholesterol een rol in de preventie van hart- en vaatziekten. Een kwart van de Belgische 40-plussers neemt statines en ongeveer 55 % onder hen doet dat niet op de juiste manier. De manier waarop deze geneesmiddelen vandaag gebruikt worden, leidt bijgevolg tot een grote verspilling van middelen.

Momenteel betaalt een patiënt 0,4 à 1,90 euro voor één maand statines. Die geneesmiddelen lijken dus goedkoop, maar kosten de ziekteverzekering jaarlijks 250 miljoen euro, wat neerkomt op meer dan 4 % van het geneesmiddelenbudget. De verhoging van het remgeld zou het mogelijk maken om de

gouvernement propose de fixer le budget net des médicaments à un pourcentage fixe de 17,3 % du budget net croissant des soins de santé. Nous veillons ainsi à que les dépenses pharmaceutiques n'augmentent pas plus vite que la somme de la norme de croissance et de l'index.

Pour atteindre cet objectif, un effort de 466 millions d'euros sera nécessaire l'année prochaine dans le cadre du budget des médicaments — un défi considérable. C'est pourquoi nous ne voulons pas attendre pour mettre en œuvre des mesures. Nous avons déjà soumis une proposition au Comité de l'assurance. Dans cette proposition, l'industrie pharmaceutique prend en charge 57 % de l'effort total. Je considère qu'il s'agit d'une proposition équilibrée, qui constitue une bonne base pour la discussion au sein des organes de concertation. L'industrie pharmaceutique doit prendre pour 80,3 millions d'euros de mesures à sa charge. En outre, elle devra fournir une garantie budgétaire générale via le mécanisme dit de "clawback", un système de récupération des dépassements budgétaires. Comme vous le savez, le budget de l'INAMI est géré selon le modèle de concertation. Les mesures d'économies doivent donc être décidées dans ce cadre, ce qui signifie que ce que je présente ici pourrait encore être adapté.

Cette situation est juste, car l'industrie pharmaceutique a tout intérêt à ce que le budget reste soutenable.

L'industrie n'est toutefois pas la seule responsable. Nous gaspillons souvent des médicaments: armoires pleines à craquer, surconsommation chez les personnes âgées et prescription trop rapide de médicaments onéreux. C'est pourquoi, dès l'année prochaine, les pharmaciens ne délivreront que la quantité d'antibiotiques strictement nécessaire afin de lutter contre le gaspillage et les dégâts environnementaux.

(En français) Les patients ont également leur part de responsabilité. Par exemple, les médicaments contre le cholestérol jouent un rôle dans la prévention des maladies cardiovasculaires. Un quart des Belges de plus de 40 ans prend des statines et environ 55 % d'entre eux ne les prennent pas correctement. Tels qu'ils sont utilisés aujourd'hui, ils représentent un gaspillage considérable.

Actuellement, un patient paie entre 0,4 et 1,90 euro pour un mois de statines. Ces médicaments semblent bon marché, mais ils coûtent chaque année 250 millions à l'assurance-maladie, soit plus de 4 % du budget des médicaments. L'augmentation du ticket modérateur permet de sensibiliser les

patiënten te sensibiliseren zonder de toegankelijkheid in het gedrang te brengen. Op basis van ons voorstel zou een behandeling van een maand in de toekomst 3 à 6 euro kosten. Statines zullen nog steeds opgenomen worden in de maximumfactuur.

We kunnen de ogen niet meer sluiten voor dit probleem. Geneesmiddelen moeten op de juiste manier gebruikt worden.

(Nederlands) België is de vierde grootste gebruiker van maagzuurremmers in Europa, wat jaarlijks 130 miljoen euro kost aan de sociale zekerheid. Veel mensen nemen ze chronisch in, terwijl dat medisch vaak niet nodig is.

Het klopt niet dat we het remgeld met 1 of 2 euro per doosje zullen verhogen. In ons voorstel zullen medicijnen voortaan minstens 1 euro per doosje kosten voor wie een verhoogde tegemoetkoming heeft en minstens 2 euro voor alle anderen. Nu kosten medicijnen soms slechts enkele eurocenten per verpakking. Medicijnen die nu meer dan 2 euro kosten veranderen niet in prijs.

De opbrengst investeren we in een uitbreiding van de maximumfactuur, zodat meer geneesmiddelen terugbetaald worden. Daarnaast lanceren we een procedure voor medicamenten die nog niet goedgekeurd werden door het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) of nog niet terugbetaald worden door het RIZIV, zodat patiënten ze wel al kunnen krijgen.

We versterken de solidariteit en vragen ook inspanningen van mutualiteiten, artsen en ziekenhuizen. We moeten stoppen met automatisch het duurste geneesmiddel voor te schrijven als het oude nog werkt.

Artsen staan in het voorstel garant voor 16 miljoen euro aan besparingen, met nadruk op goedkoop voorschrijven en biosimilars. Ziekenhuizen krijgen 10 % minder terugbetaling voor nieuwe medicijnen, als aanmoediging om bewuster te kiezen. Mutualiteiten moeten strikter toezien op dure terugbetalingen en dragen 10 miljoen euro bij.

We kunnen het ons niet langer veroorloven om weg te kijken van de verspilling van medicatie. We stellen

patients tout en maintenant l'accessibilité. Avec notre proposition, un traitement d'un mois coûterait entre 3 et 6 euros à l'avenir. Les statines restent couvertes par le maximum à facturer.

Nous ne pouvons plus fermer les yeux sur ce problème. Les médicaments doivent être utilisés de manière correcte.

(En néerlandais) La Belgique est le quatrième plus grand consommateur d'inhibiteurs d'acide gastrique en Europe, ce qui coûte chaque année 130 millions d'euros à la sécurité sociale. De nombreuses personnes en prennent de manière chronique, alors que ce n'est souvent pas nécessaire du point de vue médical.

Il est faux d'affirmer que nous allons augmenter le ticket modérateur de 1 ou 2 euros par boîte. Dans notre proposition, les médicaments coûteront désormais au minimum 1 euro par boîte pour les bénéficiaires d'une intervention majorée, et au minimum 2 euros pour tous les autres. Actuellement, certains médicaments ne coûtent que quelques centimes par emballage. Le prix des médicaments qui coûtent actuellement déjà plus de 2 euros restera inchangé.

Les recettes seront investies dans l'élargissement du maximum à facturer, afin que davantage de médicaments soient remboursés. Par ailleurs, nous lancerons une procédure pour permettre l'accès aux médicaments qui n'ont pas encore été approuvés par l'Agence européenne des médicaments (EMA) ou qui ne sont pas encore remboursés par l'INAMI, afin que les patients puissent déjà en bénéficier.

Nous renforçons la solidarité et demandons également des efforts aux mutualités, aux médecins et aux hôpitaux. Il faut cesser de prescrire automatiquement le médicament le plus cher lorsque l'ancien fonctionne encore.

Dans notre proposition, les médecins seront les garants d'économies de 16 millions d'euros, l'accent étant placé en ce qui les concerne sur la prescription de médicaments bon marché et de biosimilaires. Les hôpitaux recevront 10 % de remboursement en moins pour les nouveaux médicaments, afin de les inciter à opérer des choix plus réfléchis. Les mutualités devront exercer un contrôle plus strict sur les remboursements coûteux et contribueront à hauteur de 10 millions d'euros.

Nous ne pouvons plus nous permettre de fermer les yeux sur le gaspillage de médicaments. Nous

een verdeling voor van 466 miljoen euro aan maatregelen met een verdeling van 60 % voor de industrie, 20 % voor de patiënten en 20 % voor de artsen, mutualiteiten en apothekers. Dat is eerlijk en evenwichtig. Over dit voorstel moet binnen het overlegmodel van het RIZIV in oktober 2025 beslist worden.

Tegelijk werken we aan een meerjarenkader om ook grote uitgaven zoals in de oncologie en het geneesmiddelentekort aan te pakken. Daarover wordt overlegd met de ziekenfondsen, de industrie en de andere stakeholders. Die onderhandelingen zullen binnenkort op het niveau van de regering moeten landen.

04.05 Jan Bertels (Vooruit): Het geneesmiddelenvoorstel en het resultaat van het overleg moeten evenwichtig zijn. Alle actoren – van industrie tot patiënten – moeten betrokken worden. Voor Vooruit is het essentieel dat de besparingen opnieuw geïnvesteerd worden, onder meer via een uitbreiding van de maximumfactuur zodat meer medicatie wordt terugbetaald. Ook het aparte budget voor innovatieve geneesmiddelen is belangrijk. Die aanpak moet leiden tot een duurzaam geneesmiddelenbeleid. De groeinorm en index voor de farmasector worden gegarandeerd. Dat is in het verleden wel anders geweest.

04.06 Kathleen Depoorter (N-VA): Het is goed dat het geneesmiddelenbeleid in dialoog en evenwichtig wordt hervormd, maar ik heb bedenkingen bij de strikte aflijning van het budget. We moeten ook macro-economisch durven nadenken: als een therapie andere zorgkosten vermijdt, is terugbetaling van innovatie verantwoord.

U vermeldt 466 miljoen euro en een uitbreiding van de maximumfactuur, maar laat ons ook investeren in innovatie, waar we nu tekortschieten.

Ik stel mij vragen bij de verhoging van de *clawback* boven de 4 %. Waarom zouden we meer willen inschrijven dan eerder overeengekomen, aangezien dat voorbijgaat aan het doel van een degelijk beheer van het geneesmiddelenbudget?

De stijgende kost van kankermedicatie hangt samen met meer patiënten en langere behandeling. Dat mogen we niet uit het oog verliezen.

proposons de répartir 466 millions d'euros de mesures comme suit: 60 % à charge de l'industrie, 20 % à charge des patients et 20 % à charge des médecins, des mutualités et des pharmaciens. Cette répartition est équitable et équilibrée. Une décision devra être prise sur cette proposition dans le cadre du modèle de concertation de l'INAMI en octobre 2025.

Parallèlement, nous préparons un cadre pluriannuel visant à remédier également aux dépenses importantes, comme en oncologie, ainsi qu'à la pénurie de médicaments. Une concertation est actuellement menée avec les mutualités, l'industrie et les autres parties prenantes à ce sujet. Ces négociations devront prochainement aboutir au niveau du gouvernement.

04.05 Jan Bertels (Vooruit): La proposition en matière de médicaments ainsi que le résultat de la concertation doivent être équilibrés. Tous les acteurs – de l'industrie aux patients – doivent être impliqués. Pour Vooruit, il est essentiel que les économies réalisées soient réinvesties, notamment dans un élargissement du maximum à facturer, afin que davantage de médicaments soient remboursés. Le budget spécifique pour les médicaments innovants est également important. Cette approche doit conduire à une politique pharmaceutique durable. La norme de croissance et l'indexation pour le secteur pharmaceutique sont garanties. Cela n'a pas toujours été le cas par le passé.

04.06 Kathleen Depoorter (N-VA): Il est positif que la politique des médicaments soit réformée dans le dialogue et de manière équilibrée, mais j'ai des réserves au sujet de la délimitation stricte du budget. Nous devons également oser réfléchir sous l'angle macroéconomique: si une thérapie permet d'éviter d'autres frais médicaux, le remboursement de l'innovation est justifié.

Vous évoquez un montant de 466 millions d'euros et l'élargissement du maximum à facturer, mais investissons également dans l'innovation, domaine dans lequel nous sommes actuellement à la traîne.

Je m'interroge également quant à l'augmentation du *clawback* au-delà des 4 %. Pourquoi voudrions-nous inscrire davantage que ce qui a été convenu précédemment, puisque nous passons ainsi à côté de l'objectif d'une gestion saine du budget des médicaments?

La hausse du coût des médicaments contre le cancer va de pair avec une augmentation du nombre de patients et un allongement des traitements. Nous ne pouvons pas perdre ces éléments de vue.

Inzake de aanpassing van het remgeld kan er ook overwogen worden of bepaalde geneesmiddelen zonder terugbetaling kunnen worden aangekocht als de patiënt daar bewust voor kiest, zoals nu al mogelijk is bij sommige geneesmiddelen tegen allergie.

04.07 Caroline Désir (PS): We moeten inspanningen leveren om de exponentiële toename van het geneesmiddelenbudget in te dammen. Het lijkt ons echter onrechtvaardig en ondoeltreffend om de verantwoordelijkheid daarvoor op de individuele patiënten af te wentelen.

Wat zijn de alternatieven voor een patiënt die door zijn arts statines voorgeschreven krijgt nadat alle andere cholesterolverlagende methodes vruchteloos gebleken zijn? Wij hekelen dat het gezondheidszorgbudget ontoereikend is en uw antwoord op de vragen over de prijs van geneesmiddelen bevestigt wat wij al vreesden: uiteindelijk zal het de patiënt zijn die moet opdraaien voor de door de regering opgelegde besparingen. Voor velen is de toegang tot zorg nochtans al problematisch.

04.08 Carmen Ramlot (Les Engagés): Ik denk dat niemand beter wordt van een gratispolitiek. In het collectieve onderbewustzijn heeft iets dat gratis is geen waarde. Zelfs indien we de geneesmiddelenprijs lichtjes verhogen, is er nog altijd het mechanisme van de maximumfactuur (MAF), dat overigens steeds vroeger in het jaar voor de gezinnen geactiveerd wordt.

Dit is zonder meer historisch: de farmaceutische sector heeft altijd de kaart van de financiële solidariteit getrokken. Ondanks al die inspanningen heeft de sector nooit met een staking gedreigd!

04.09 Ludivine Dedonder (PS): U zegt dat er mensen zijn die cholesterolverlagende geneesmiddelen en maagzuurremmers nemen terwijl dat eigenlijk helemaal niet nodig is. Die producten worden nochtans door een arts voorgeschreven. Nu zal men de prijzen van die producten verhogen om de patiënten te sensibiliseren: ik vind dat schokkend!

Het is alsof die patiënten zich beter zullen voelen en minder geneesmiddelen zullen nemen omdat men die producten duurder maakt. Ze nemen die echter niet voor hun plezier! U gaf het voorbeeld van de senioren die meer dan tien geneesmiddelen nemen: die producten worden voorgeschreven door een arts! Het zijn niet de patiënten die men moet sensibiliseren, en al zeker niet door de prijzen op te

En ce qui concerne la modification du ticket modérateur, nous pouvons également envisager la possibilité que certains médicaments puissent être achetés sans remboursement si le patient opère ce choix en connaissance de cause, comme c'est déjà possible pour certains antihistaminiques.

04.07 Caroline Désir (PS): Il faut s'efforcer de contenir la croissance exponentielle de la part du budget consacrée aux médicaments. Mais faire peser la responsabilité de manière individuelle sur les patients nous paraît injuste et inefficace.

Quelle alternative un patient auquel son médecin prescrit des statines après l'échec d'autres méthodes a-t-il? Il devra payer plus cher pour prévenir des maladies cardio-vasculaires. Nous dénonçons l'insuffisance du budget en soins de santé et votre réponse sur le prix des médicaments renforce nos craintes: le patient payera *in fine* la facture des économies décidées par le gouvernement. L'accès aux soins est pourtant déjà difficile pour beaucoup.

04.08 Carmen Ramlot (Les Engagés): Je pense que la gratuité n'éduque personne: dans l'inconscient collectif, une chose gratuite ne vaut rien. Même si l'on augmente légèrement le prix du médicament, il reste le mécanisme du maximum à facturer (MAF), qui est d'ailleurs activé pour les ménages de plus en plus tôt dans l'année.

C'est historique: le secteur pharmaceutique a toujours joué la solidarité financière. Et malgré tous ses efforts, il ne vous a jamais menacé de grève!

04.09 Ludivine Dedonder (PS): Vous dites que les gens abusent des médicaments pour lutter contre le cholestérol ou les douleurs d'estomac. Ceux-ci sont pourtant prescrits par un médecin. Or, on va en augmenter le prix pour sensibiliser les patients: cela me choque!

Comme si, en rendant les médicaments plus chers, les patients allaient se porter mieux et en consommer moins. Mais ils ne les prennent pas par plaisir! Vous preniez l'exemple des personnes âgées qui ont plus de 10 médicaments: ce sont les médecins qui les leur prescrivent! Ce n'est pas le patient qu'il faut sensibiliser et sûrement pas en augmentant le prix. Des alternatives doivent être

trekken. Er moet naar alternatieven worden gezocht. *recherchées.*

04.10 Irina De Knop (Open Vld): Het mag geen dogma zijn om de gerealiseerde besparingen volledig in te zetten om de maximumfactuur uit te breiden. Dat vergt een grondige analyse, want misschien bereiken we daarmee niet het gewenste effect.

We moeten niet alleen kijken naar hoe we de prijs van een geneesmiddel of de terugbetaling kunnen verlagen, maar ook of er geneesmiddelen zijn die niet meer terugbetaald moeten worden.

Verder deel ik de mening dat een deel van de middelen die bespaard worden, geherinvesteerd moet worden in de farmasector. De sector is belangrijk voor ons land en hij zorgt voor een vroegtijdige toegang tot innovatieve middelen. Het zou jammer zijn om dat voordeel te verliezen door te desinvesteren in de sector.

04.11 Minister Frank Vandenbroucke (*Frans*): Wat de geneesmiddelen tegen maagzuur betreft, hangt alles af van de indicatie. We zullen dat geneesmiddel in categorie A laten staan. Bijgevolg wordt het haast volledig terugbetaald voor een reeks van indicaties, meer bepaald chronische problemen of tijdens een korte periode. Als men zulke geneesmiddelen echter neemt in een context waarin er geen indicatie daarvoor bestaat, dan wordt het terugbetaalde bedrag verminderd en het remgeld verhoogd teneinde de patiënten te sensibiliseren.

De **voorzitster**: Moet men niet eerder de artsen sensibiliseren? De patiënten beslissen immers niet zelf over hun behandeling!

Het incident is gesloten.

05 Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De erkenning van de S2-centra" (56005079C)

05.01 Nawal Farih (cd&v): Limburg beschikt over twee S2-centra, gespecialiseerd in beroertezorg: het Jessa Ziekenhuis in Hasselt en het ZOL in Genk. De vorige regering voerde de afstandsnorm van 25 km in, waardoor een van beide ziekenhuizen zijn vergunning dreigde te verliezen. De minister greep in met een tijdelijke maatregel zodat beide centra open konden blijven. Op 2 december 2024 oordeelde de Raad van State dat de eerde beslissingen niet in verhouding stonden met het doel om kwaliteitsvolle en nabije zorg aan te bieden. Dat

04.10 Irina De Knop (Open Vld): Le fait d'investir toutes les économies réalisées pour étendre le maximum à facturer ne peut pas être un dogme. Cela nécessite une analyse approfondie, car, ce faisant, nous n'atteindrons peut-être pas l'effet souhaité.

Nous devons examiner non seulement comment nous pouvons abaisser le prix d'un médicament ou le remboursement, mais également s'il existe des médicaments qui ne doivent plus être remboursés.

En outre, je partage l'opinion selon laquelle il convient de réinvestir dans le secteur pharmaceutique une partie des moyens faisant l'objet d'économies. Ce secteur est important pour notre pays et assure un accès précoce aux médicaments innovants. Il serait regrettable de perdre cet avantage en désinvestissant dans ce secteur.

04.11 Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): Concernant les médicaments contre l'acidité gastrique, tout dépend de l'indication. Nous laisserons ce médicament dans la catégorie A, avec remboursement presque complet, pour une série d'indications, notamment des problèmes chroniques ou pendant une courte période. Mais lorsqu'on l'utilise dans des contextes où il ne s'indique pas, on diminuera le remboursement et le ticket modérateur augmentera pour sensibiliser les patients.

La **présidente**: Ne faut-il pas plutôt sensibiliser les médecins? Ce ne sont pas les patients qui décident de leur traitement!

L'incident est clos.

05 Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'agrément des centres S2" (56005079C)

05.01 Nawal Farih (cd&v): Le Limbourg compte deux centres S2 (Stroke Center) spécialisés dans les soins aux victimes d'accidents vasculaires cérébraux: l'hôpital Jessa à Hasselt et le ZOL à Genk. Le gouvernement précédent avait instauré la norme de 25 km, ce qui menaçait de priver l'un des deux hôpitaux de son agrément. Le ministre a pris une mesure temporaire afin que les deux centres puissent continuer de fonctionner. Le 2 décembre 2024, le Conseil d'État a jugé que les décisions prises précédemment étaient disproportionnées par

is een kans om de beroertezorg niet verder te centraliseren, maar te organiseren volgens de realiteit op het terrein.

Zullen beide centra hun cruciale rol binnen de beroertezorg blijven vervullen? Overlegt u met de deelstaten om tot een meer gedragen regeling te komen voor de bereikbaarheid van de beroertezorg? Welke lessen kunnen worden getrokken met het oog op toekomstige centralisaties?

05.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): De Raad van State heeft niets gezegd over de toegankelijkheid van de zorg of de manier waarop de zorg georganiseerd moet zijn. Het KB van 20 september 2022 is op louter formele gronden vernietigd. De Raad vond het aanvaardbaar om een afstandscriterium te hanteren, maar vond de keuze voor een afstand in vogelvlucht versus een gemeten rijafstand onvoldoende gemotiveerd.

Het ZOL noch het Jessa ziekenhuis beschikt vandaag over een erkenning voor een gespecialiseerd zorgprogramma acute beroertezorg met invasieprocedures. Het is aan de Vlaamse Gemeenschap om te beslissen welke ziekenhuizen die erkenning tot een S2-centrum krijgen.

Het is niet zo dat wij, zoals u in uw schriftelijke voorbereiding schrijft, "blind en abstract" centraliseren. Wij baseren ons op de wetenschappelijke evidentie over de impact van een voldoende aantal interventionele ingrepen per medische en verpleegkundige equipe. De impact op de resultaten voor de patiënt is torenhoog. Om voldoende *exposure* te kunnen garanderen voor een equipe is een concentratie van de zorg essentieel. Dat was al 13 jaar geleden de conclusies van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE).

Naast de concentratie van de complexere beroertezorg is er ook samenwerking nodig rond de bredere beroertezorg, met name voor trombolyse. Ik verwijs naar de uitstekende visienota Beroertezorg Vlaanderen over hoe die samenwerking er kan uitzien.

Er moet samenwerking zijn tussen de Limburgse ziekenhuizen, maar ze zal er anders uitzien dan wat de ziekenhuizen zelf hadden georganiseerd. We moeten het gesprek aangaan, maar de organisatie van de zorg mag niet louter aan de ziekenhuizen

rapport à l'objectif de proposer des soins de qualité et de proximité. C'est l'occasion de ne pas centraliser davantage la prise en charge des AVC, mais de l'organiser en fonction des réalités du terrain.

Les deux centres continueront-ils de jouer leur rôle crucial dans la prise en charge des AVC? Vous concertez-vous avec les entités fédérées pour parvenir à un système favorisant l'accessibilité des soins aux victimes d'AVC et qui soit davantage soutenu? Quels enseignements peuvent être tirés en vue de futures centralisations?

05.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Le Conseil d'État n'a rien dit sur l'accessibilité des soins ni sur la manière dont les soins doivent être organisés. L'arrêté royal du 20 septembre 2022 a été annulé pour des motifs purement formels. Le Conseil a jugé qu'il était acceptable d'utiliser un critère de distance, mais a estimé que le choix en faveur d'une distance à vol d'oiseau plutôt qu'en faveur d'une distance de trajet mesurée n'était pas suffisamment motivé.

Ni le ZOL ni l'hôpital Jessa ne disposent aujourd'hui d'un agrément pour un programme de soins spécialisés en cas d'AVC aigu avec procédures invasives. Il appartient à la Communauté flamande de décider quels hôpitaux se voient octroyer cet agrément en tant que centre de niveau S2.

Il n'est pas exact que nous centralisons "de manière aveugle et abstraite", comme vous l'écrivez dans votre préparation écrite. Nous nous fondons sur les preuves scientifiques concernant l'incidence d'un nombre suffisant de soins interventionnels prodigués par chaque équipe médicale et infirmière. L'incidence sur les résultats pour les patients est considérable. Pour pouvoir garantir une exposition suffisante pour une équipe, une concentration des soins est essentielle. Telle était déjà la conclusion du Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) il y a 13 ans.

Outre la concentration des soins plus complexes de l'accident vasculaire cérébral, une coopération est également nécessaire en ce qui concerne les soins plus larges de l'accident vasculaire cérébral, en l'occurrence pour la thrombolyse. Je renvoie à l'excellente note de vision intitulée "Beroertezorg Vlaanderen" sur la forme que pourrait prendre cette coopération.

Les hôpitaux limbourgeois doivent coopérer, mais cette coopération sera différente de celle que les hôpitaux avaient eux-mêmes organisée. Nous devons entamer la discussion, mais l'organisation des soins ne peut pas être laissée aux seuls

worden overgelaten. Een gezondheidszorgbeleid overstijgt het niveau van het individuele ziekenhuis. Het is niet omdat een ziekenhuis uit de boot valt bij een beslissing, dat de zorg die er wordt geleverd, niet uitstekend zou zijn. Ik moet de koek zo verdelen dat ieder ziekenhuis zijn deel krijgt en de patiënt de allerbeste zorg.

In dit dossier is maximaal rekening gehouden met de realiteit op het terrein, onder meer via een brede programmatieruimte en overgangsmaatregelen. Dit dossier heeft een lange voorgeschiedenis en er is al veel overleg over geweest. Die beslissing over de levensreddende zorg is niet genomen boven de hoofden van diegenen die er dagelijks mee bezig zijn, maar in samenspraak. De Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen heeft erop gewezen dat het splitsen van het zorgprogramma over meerdere vestigingsplaatsen nadelen heeft.

Concentratie waar nodig blijft dus een pijler van het beleid. Voor de beroertezorg in Limburg is de meerwaarde duidelijk. Nabijheid van zorg wordt gegarandeerd waar het mogelijk is. Hooggespecialiseerde zorg wordt geconcentreerd in expertisecentra.

05.03 Nawal Farih (cd&v): Als de Raad van State oordeelt over het principe van vogelvlucht versie rijafstand, gaat dat ook over de kwaliteitsvolle en toegankelijke zorg. Voor patiënten met een beroerte is het *golden hour* cruciaal. Afstand doet ertoe. Wij hebben in de vorige regering druk uitgeoefend opdat u een overgangsmaatregel zou invoeren. Als voor één vestigingsplaats wordt gekozen, zou dat voor ernstige problemen zorgen in een uitgestrekte provincie als Limburg.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "TIS-centra in België" (56005085C)

06.01 Nawal Farih (cd&v): In de vorige legislatuur diende ik een resolutie in voor een TIS-centrum, een centrum dat kennis verstrekt over de effecten van geneesmiddelen op de zwangerschap. België is het enige land in West-Europa dat nog geen dergelijk centrum heeft, terwijl 90 % van de zwangere vrouwen geneesmiddelen gebruikt en maar liefst 25 % van hen potentieel risicovolle medicatie. Zowel

hospitaal. Une politique en matière de soins de santé dépasse le niveau de l'hôpital individuel. Ce n'est pas parce qu'un hôpital est exclu lors de la prise d'une décision que les soins qui y sont prodigués ne seraient pas excellents. Je dois partager le gâteau de telle sorte que chaque hôpital reçoive sa part et que le patient bénéficie des meilleurs soins.

Dans ce dossier, il a été tenu compte le plus possible de la réalité du terrain, notamment en prévoyant une large marge de programmation et des mesures transitoires. Ce dossier a une longue histoire et a déjà fait l'objet de nombreuses concertations. Cette décision relative aux soins à caractère vital n'a pas été prise en faisant abstraction des personnes qui y sont confrontées chaque jour, mais en concertation avec ces personnes. Le Conseil fédéral des établissements hospitaliers a souligné que l'éclatement du programme des soins sur plusieurs implantations présente des inconvénients.

Le principe selon lequel la concentration s'applique là où elle est nécessaire, demeure donc un pilier de la politique. Pour la prise en charge des AVC dans le Limbourg, la valeur ajoutée est évidente. La proximité des soins est garantie dans la mesure du possible. Les soins hautement spécialisés sont concentrés dans des centres d'expertise.

05.03 Nawal Farih (cd&v): Le fait que le Conseil d'État se prononce sur le choix en faveur du principe de la distance à vol d'oiseau plutôt que celui de la distance du trajet est également à mettre en relation avec la qualité et l'accessibilité des soins. Pour les patients victimes d'un AVC, "l'heure d'or" est cruciale. La distance joue un rôle. Au sein du précédent gouvernement, nous avons fait pression pour que vous introduisiez une mesure transitoire. Si un seul site devait être retenu, cela poserait de graves problèmes dans une province étendue comme le Limbourg.

L'incident est clos.

06 Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Des centres d'information sur la tératologie en Belgique" (56005085C)

06.01 Nawal Farih (cd&v): Durant la précédente législature, j'ai déposé une proposition de résolution visant la création d'un Service d'information sur la tératologie (SIT), un centre fournissant des informations au sujet des effets des médicaments sur la grossesse. La Belgique est le seul pays d'Europe occidentale à ne pas encore disposer d'un tel centre, alors que 90 % des femmes enceintes

bij hen als bij de zorgverstrekkers ontbreekt nog veel informatie. De sociale media, dokter Google en zelfs zorgverleners hebben niet altijd een gepast antwoord op complexe vragen. De vele signalen uit het veld en de aanbevelingen van het FAGG leiden nog steeds niet tot actie. Voor een volwaardig TIS-centrum is jaarlijks 500.000 euro nodig; voor enkel counseling gaat het om 250.000 euro. Dat is het waard. Eén kind met een vermijdbare aangeboren aandoening of afwijking behandelen kan dat bedrag al overschrijden, om nog te zwijgen over de levenslange impact op een kind en een gezin wanneer een kind geboren wordt met een aandoening door mogelijk verkeerd medicatiegebruik.

consomment des médicaments et que pas moins de 25 % d'entre elles suivent un traitement médicamenteux potentiellement à risque. Ces femmes et les prestataires de soins manquent sérieusement d'informations. Les réseaux sociaux, Google et même les prestataires de soins n'apportent pas toujours de réponses adaptées à des questions complexes. Les nombreux signaux captés sur le terrain et les recommandations de l'AFMPS n'ont toujours pas mené à des actions. Un véritable centre SIT requiert 500 000 euros annuels; 250 000 euros sont nécessaires rien que pour les conseils. Cela en vaut la peine. Le traitement d'un seul enfant atteint d'une maladie ou anomalie congénitale évitable peut déjà dépasser ce montant, sans parler des répercussions à vie sur un enfant ou une famille lorsqu'un enfant naît avec une maladie due à une prise de médicaments potentiellement mauvaise par sa mère pendant sa grossesse.

Wat zult u doen met dit dossier? Komt er een pilootproject? Kan België alsnog deelnemen aan Europese netwerken als ENTIS of het project ConcePTION?

Quelles suites réserverez-vous à ce dossier? Un projet pilote verra-t-il le jour? La Belgique peut-elle encore participer aux réseaux européens tels qu'ENTIS ou le projet ConcePTION?

06.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): We hebben inderdaad geen TIS-centrum, omdat de taken van zo'n centrum al grotendeels worden uitgevoerd door bestaande instellingen zoals het FAGG, het RIZIV, Sciensano en het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie (BCFI).

06.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Nous ne disposons effectivement pas d'un SIT parce que les missions d'un tel centre sont en grande partie déjà assurées par des organismes existants, tels que l'AFMPS, l'INAMI, Sciensano et le Centre belge d'information pharmacothérapeutique (CBIP).

Het FAGG is verantwoordelijk voor geneesmiddelenbewaking en houdt bijsluiters actueel, inclusief informatie over gebruik tijdens zwangerschap en borstvoeding. Het door het FAGG gefinancierde BCFI biedt zorgverleners uitgebreide, evidencebased informatie, ook over zwangerschap en borstvoeding. Voor burgers is er pharmainfo.be, met themapagina's over medicatie bij kinderwens, zwangerschap en borstvoeding. Hoewel België momenteel geen formeel lid van netwerken zoals ENTIS is, wordt de informatie uit dergelijke netwerken wel in het FAGG-onderzoek meegenomen. Tot slot zijn huisartsen, gynaecologen, vroedvrouwen en apothekers goed geïnformeerde eerste aanspreekpunten. Ik vind dat we bestaande structuren moeten versterken, eerder dan een nieuw en mogelijk overlappend centrum op te richten.

L'AFMPS est responsable de la pharmacovigilance et met à jour les notices, y compris avec des informations sur l'utilisation durant la grossesse et l'allaitement. Le CBIP, financé par l'AFMPS, fournit aux prestataires de soins de vastes informations basées sur des preuves, notamment sur la grossesse et l'allaitement. Les citoyens ont accès à pharmainfo.be, qui contient des pages thématiques sur la prise de médicaments en cas de désir d'enfant, de grossesse ou d'allaitement. Bien que la Belgique ne soit actuellement pas formellement membre de réseaux comme ENTIS, les informations de tels réseaux sont bien prises en compte dans les recherches de l'AFMPS. Enfin, les médecins généralistes, les gynécologues, les sages-femmes et les pharmaciens sont de premiers points de contact bien informés. J'estime que nous devons renforcer les structures existantes plutôt que créer un nouveau centre, dont les compétences pourraient chevaucher celles d'autres institutions.

06.03 **Nawal Farih** (cd&v): Het maakt mij niet uit waar de benodigde informatie beschikbaar wordt gesteld, maar de bestaande locaties volstaan niet.

06.03 **Nawal Farih** (cd&v): Peu importe où les informations requises sont mises à disposition, mais les sites existants ne suffisent pas. D'innombrables

Talloze IP-adressen zoeken informatie via Nederlandse websites, en een onbekend aantal doet dat via sociale media of dokter Google. Dat is alarmerend. In 2023 waren er bovendien 2.500 vroeggeboortes met een aangeboren afwijking. We weten niet of dit komt door verkeerd medicatiegebruik, maar preventie is een plicht.

IP recherchent des informations par le biais de sites web néerlandais et un nombre indéterminé le font par le biais des médias sociaux ou du moteur de recherche Dr Google. C'est inquiétant. En outre, 2 500 prématurés sont nés avec une anomalie congénitale en 2023. Nous ignorons si ces cas sont dus à des erreurs de médication, mais n'oublions pas que la prévention est un devoir.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

07 Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het tekort aan huisartsenwachtposten in Limburg" (56005116C)

07 Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le manque de postes de garde de médecine générale dans le Limbourg" (56005116C)

07.01 Nawal Farih (cd&v): Limburg is een uitgestrekte provincie, maar telt slechts zeven huisartsenwachtposten die nachtelijke zorg aanbieden. In het regeerakkoord staat dat de geografische spreiding van de huisartsenwachtposten zou worden hertekend.

07.01 Nawal Farih (cd&v): Le Limbourg est une province étendue, qui ne compte cependant que sept postes de garde de médecine générale proposant des soins nocturnes. L'accord de gouvernement prévoit une redéfinition de la répartition géographique des postes de garde.

Erkent u dat Limburg in dit opzicht structureel is onderbedeeld? Welke objectieve criteria zult u hanteren om de geografische afstand mee te nemen bij nieuwe beslissingen? Hoe zult u de structurele scheefte corrigeren? Komt er deze legislatuur extra wachtpostcapaciteit voor nachtelijke zorg in Limburg?

Admettez-vous que le Limbourg est structurellement défavorisé à cet égard? Quels critères objectifs utiliserez-vous pour prendre en compte la distance géographique lors de futures décisions? Comment corrigerez-vous le déséquilibre structurel? Une capacité supplémentaire de garde nocturne sera-t-elle prévue dans le Limbourg au cours de cette législature?

07.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Dokter Roel Van Giel adviseert mij hierover. Zo bekijkt hij de versterking van de wachtposten, de verbetering van de 1733 en het verminderen van de druk op de spoeddiensten.

07.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le docteur Roel Van Giel me conseille à ce sujet. Ainsi, il étudie le renforcement des postes de garde, l'amélioration du service 1733 et la réduction de la pression pesant sur les services d'urgence.

Als men naar het inwonersaantal kijkt, telt Limburg 1 wachtpost per 112.000 inwoners, terwijl dat in Oost-Vlaanderen 1 per 132.600 inwoners is en in Antwerpen 1 per 146.000. Als men Limburg inzake oppervlakte vergelijkt met West-Vlaanderen, is het verschil niet zo groot: 1 wachtpost per 302 km² tegenover 1 per 286 km².

Si l'on se réfère au nombre d'habitants, le Limbourg compte un poste de garde pour 112 000 habitants, contre un pour 132 600 habitants en Flandre orientale et un pour 146 000 habitants dans la province d'Anvers. Si l'on compare le Limbourg en termes de superficie avec la Flandre occidentale, la différence n'est pas si grande: un poste de garde pour 302 km² contre un pour 286 km².

Extra wachtposten betekenen ook extra huisartsen. Per weekend zijn er 12 tot 15 artsen in een shift van minimum 12 uur om een wachtpost te bemannen.

Une augmentation du nombre de postes de garde implique également une augmentation du nombre de médecins généralistes. Par week-end, il faut 12 à 15 médecins, en service pendant au moins 12 heures par shift, pour assurer une permanence dans un poste de garde.

Dat is uiteraard een extra belasting voor de huisartsen en die moet haalbaar blijven. Ook is het

Il s'agit évidemment d'une charge supplémentaire pour les médecins généralistes, et cette charge doit

belangrijk dat huisartsen bepaalde regio's niet mijden om zich te vestigen. Een te zware wachtbelasting kan daartoe een beweegreden zijn en dat gaat ten koste van de patiënt.

De huisartsenkringen beslissen over het installeren van een wachtpost. Zij dienen een dossier tot financiering in bij het RIZIV, dat de criteria evalueert en met hen bespreekt. Een van de criteria is dat een wachtpost een gebied met minstens 100.000 inwoners moet bedienen. Ook wordt rekening gehouden met de aanrijtijden.

Wij streven naar een betere wachtdienst met minder werklast voor de huisartsen en een verbeterde triage.

[07.03] Nawal Farih (cd&v): Ook in West-Vlaanderen spreekt men van een tekort, dus loopt die vergelijking mank. De geografische spreiding is ook van tel, niet enkel het aantal inwoners. Limburg is op dit moment de meest vergrijzende provincie en er zijn veel minder mogelijkheden qua mobiliteit. Ik wacht op de hertekening voor de geografische spreiding.

Het incident is gesloten.

De **voorzitster**: Vraag 56005162C van mevrouw Eggermont is omgezet in een schriftelijke vraag.

[08] Vraag van Ludivine Dedonder aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De toename van het aantal kankergevallen bij jongvolwassenen" (56005215C)

[08.01] Ludivine Dedonder (PS): *Kankers die vastgesteld worden bij jonge mensen die ogenschijnlijk gezond zijn en geen klassieke risicofactoren vertonen, zijn verontrustend.*

Hoewel de algemene cijfers laag blijven, neemt het percentage van die kankergevallen al bijna twee decennia gestaag toe. Specialisten herinneren eraan dat zowat de helft van alle kankers vermeden kan worden met een gezondere levensstijl. Ook hormoonverstoorders, PFAS, radon en bepaalde additieven en chemische stoffen in onze voeding, woning of directe leefomgeving worden evenwel als mogelijke oorzaken genoemd.

rester supportable. Il importe également que les médecins généralistes n'évitent pas certaines régions pour s'établir. Une charge de travail excessive en matière de garde peut inciter des médecins à aller s'installer ailleurs, et ce au détriment du patient.

Ce sont les cercles de médecins généralistes qui décident de l'installation d'un poste de garde. Ils introduisent un dossier de financement auprès de l'INAMI, qui évalue les critères et en discute avec eux. L'un des critères est qu'un poste de garde doit desservir une région comptant au moins 100 000 habitants. Il est également tenu compte des délais d'intervention.

Nous souhaitons améliorer le service de garde en diminuant la charge de travail et en améliorant le tri.

[07.03] Nawal Farih (cd&v): La Flandre occidentale est elle aussi confrontée à une pénurie; cette comparaison est donc boiteuse. La répartition géographique est également importante, pas uniquement le nombre d'habitants. Le Limbourg est actuellement la province la plus vieillissante et les possibilités de mobilité y sont beaucoup moins nombreuses. J'attends la redéfinition de la répartition géographique.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 56005162C de Mme Eggermont est transformée en question écrite.

[08] Question de Ludivine Dedonder à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La recrudescence des cas de cancers chez les jeunes adultes" (56005215C)

[08.01] Ludivine Dedonder (PS): *Les cancers diagnostiqués chez des personnes jeunes, en apparente bonne santé et sans facteur de risque classique évident sont inquiétants.*

Les chiffres globaux restent faibles mais la part de ces cancers augmente de manière constante depuis près de deux décennies. Les spécialistes rappellent que près de la moitié des cancers pourraient être évités par une meilleure hygiène de vie. Mais les perturbateurs endocriniens, les PFAS, le radon, ou encore certains additifs et substances chimiques présentes dans notre alimentation, notre habitat ou notre environnement immédiat sont également mis en cause actuellement.

Beschikt u over recente studies over de evolutie van het aantal kankergevallen bij jongvolwassenen? Voorziet het toekomstige Kankerplan in een specifieke aanpak voor adolescenten en jongvolwassenen? Is er een samenwerking gepland met de gewesten en de milieu-instanties om de blootstelling van de bevolking aan kankerverwekkende milieufactoren beter op te volgen? Overweegt u een strengere regulering van reclame en van het industriebeleid dat een directe of indirecte impact heeft op de oncologische gezondheid van de bevolking?

08.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Frans): In de periode 2004-2020 is de incidentie van kanker in het algemeen onder jongeren van 15 tot 39 jaar toegenomen met 0,2 % per jaar. Sinds 2015 stellen we een stabilisatie vast, in het bijzonder bij vrouwen. Bij vrouwen in de leeftijdscategorie van 15-29 jaar daalt de incidentie licht, met 1 % per jaar.

Tijdens die periode is de incidentie bij de leeftijdsgroep van 40-49 jaar en bij kinderen van 5 tot 14 jaar stabiel gebleven.

In de periode 2004-2020 was er een gestage toename van de incidentie van drie soorten kanker: borstkanker bij de 15- tot 29-jarigen, met 2 % per jaar, terwijl de incidentie van borstkanker stabiel bleef bij de 30- tot 39-jarigen en zelfs daalde bij de 40- tot 49-jarigen. De incidentie van teelbalkanker steeg met 1 % per jaar, stabiliseerde vanaf 2015 voor de 30- tot 39-jarigen, maar steeg met meer dan 3 % per jaar voor de 40- tot 49-jarigen. Het aantal gevallen van Hodgkinlymfom steeg met 1 % per jaar. Die trend wordt wereldwijd vastgesteld, vooral in rijke landen.

De incidentie van baarmoederhalskanker daalt gestaag met 1 % per jaar, mogelijk dankzij de efficiëntie van de screeningprogramma's bij vrouwen vanaf 25 jaar. Het zou voorbarig zijn om al rekening te houden met de impact van de vaccinatieprogramma's in de Nederlandstalige scholen (sinds 2010) en in de Franstalige scholen (sinds 2011).

De incidentie van drie soorten kanker heeft zich gestabiliseerd: colorectale kanker sinds 2013, schildklierkanker sinds 2012 en melanoom sinds 2010. De incidentie van die laatste vorm van kanker beweegt zich in dalende lijn bij de 15- tot 29-jarigen, wat misschien te danken is aan de sensibiliseringscampagnes, die niettemin nog geïntensiveerd moeten worden, met name gelet op de negatieve impact van influencers op sociale netwerken.

Disposez-vous d'études récentes sur l'évolution des cancers chez les jeunes adultes? Le futur Plan cancer prévoit-il une approche spécifique pour les adolescents et jeunes adultes? Une collaboration est-elle prévue avec les Régions et les autorités environnementales pour renforcer le suivi de l'exposition de la population aux agents cancérigènes environnementaux? Envisagez-vous un durcissement de l'encadrement de la publicité et des actions des industries ayant un impact direct ou indirect sur la santé oncologique de la population?

08.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): Entre 2004 et 2020, le taux d'incidence de tous les cancers chez les jeunes de 15 à 39 ans a augmenté de 0,2 % par an. Depuis 2015, les taux se stabilisent, en particulier chez les femmes. Chez les femmes de 15 à 29 ans, on observe une légère baisse de l'incidence, de -1 % par an.

Durant cette période, l'incidence est restée stable chez les 40-49 ans, et chez les enfants de 5 à 14 ans.

Entre 2004 et 2020, trois types de cancer sont en augmentation continue: les cancers du sein chez les 15-29 ans, de 2 % par an, alors que leur incidence est stable chez les 30-39 ans, voire diminue entre 40 et 49 ans. Les cancers du testicule augmentent de 1 % par an, mais une stabilisation s'observe à partir de 2015 entre 30 et 39 ans, alors qu'il progresse de plus de 3 % par an pour les 40-49 ans. Les lymphomes de Hodgkin augmentent de 1 % par an. Cette tendance vaut dans le monde entier, avec une prédominance dans les pays à hauts revenus.

Parallèlement, le cancer du col de l'utérus diminue continuellement de 1 % par an. Cela reflète peut-être l'efficacité des programmes de *screening* à partir de 25 ans. Il est prématuré de considérer l'impact des programmes de vaccination dans les écoles néerlandophones à partir de 2010 et du côté francophone à partir de 2011.

L'incidence de trois types de cancers s'est stabilisée: le cancer colorectal depuis 2013, le cancer de la thyroïde depuis 2012, et le mélanome cutané à partir de 2010. Ce dernier est en diminution chez les 15-29 ans, peut-être grâce aux campagnes de sensibilisation, qui sont toujours à renforcer, notamment en raison de l'impact négatif d'influenceurs des réseaux sociaux.

De voorbije 20 jaar is de mortaliteit voor alle kankers bij elkaar met 1 % gedaald bij adolescenten en jongvolwassenen. Onze epidemiologische gegevens zijn vergelijkbaar met die van onze buurlanden; de mortaliteitsgraad in België is zelfs lager.

Het toekomstige Kankerplan wordt momenteel uitgewerkt en bevat ook een pijler adolescenten-jongvolwassenen (AYA). In september zullen er met de stakeholders workshops georganiseerd worden.

Sinds december 2023 worden er op basis van een overeenkomst tussen het RIZIV en zes academische ziekenhuizen zes AYA-referentieteams gefinancierd om op medisch en psychosociaal vlak zorg op maat te ondersteunen.

De AYA-referentieteams werken samen met andere actoren in een projectgroep die het beleid voor de zorg voor adolescenten en jongvolwassenen uitstippelt. Dat beleid is erop gericht om van de referentiecentra af te stappen door ook de eerstelijnszorg te integreren. We moeten de ziektes beter en sneller opsporen door de professionals van de eerste en de tweede lijn te sensibiliseren.

In het kader van het project Horizon Europe PARC voor de beoordeling van chemische en toxicologische risico's, voeren Vlaanderen en Wallonië projecten voor humane biomonitoring uit bij jongeren en volwassenen. We zullen de blootstelling aan chemische stoffen en bepaalde gezondheidsindicatoren meten en de resultaten zullen vergeleken worden met die van andere EU-lidstaten. Via enquêtes over de levensstijl zullen we bepalen welke factoren een invloed hebben op die blootstelling. De resultaten zullen in 2018 beschikbaar zijn.

Dat PARC-project (Partnership for the Assessment of Risks from Chemicals) wordt op nationaal niveau opgevolgd via het Nationaal Actieplan Leefmilieu-Gezondheid (NEHAP). Er bestaat ook een nationale multidisciplinaire hub waarin wetenschappers opgenomen zijn, evenals verschillende initiatieven die gericht zijn op hormoonverstoorders en potentieel kankerverwekkende PFAS. In het kader van het Nationaal Actieplan Hormoonverstoorders (NAPED) worden er acties inzake preventie, regulering en onderzoek opgezet.

Wat healthwashing betreft bekijken we de situatie in landen met een specifieke reglementering.

In afwachting wil ik dat de Nutri-Score vermeld wordt

Ces 20 dernières années, la mortalité tous cancers confondus a diminué de 1 % chez les adolescents et jeunes adultes. Nos données épidémiologiques sont comparables à celles des pays voisins; le taux de mortalité est même inférieur.

Le futur Plan cancer est en cours d'élaboration et inclut l'axe adolescents-jeunes adultes (AJA). Des ateliers seront organisés en septembre avec les parties prenantes.

Depuis décembre 2023, une convention entre l'INAMI et six hôpitaux académiques finance six équipes de référence AJA afin de soutenir des soins sur mesure, sur le plan médical et psychosocial.

Les équipes de référence AJA collaborent avec d'autres acteurs au sein d'un groupe de projets élaborant une politique pour les soins aux adolescents et jeunes adultes. Celle-ci vise à sortir des centres de référence en intégrant les soins de première ligne. Il faut détecter mieux et plus rapidement, en sensibilisant les professionnels des première et deuxième lignes.

Dans le cadre du projet Horizon Europe PARC évaluant les risques chimiques et toxicologiques, Flandre et Wallonie mènent des projets de biosurveillance humaine auprès des jeunes et des adultes. On mesurera l'exposition à des substances chimiques et certains marqueurs de santé et les résultats seront comparés à d'autres pays européens. Des enquêtes sur leur mode de vie identifieront les facteurs influençant cette exposition. Les résultats seront disponibles en 2028.

Ce projet PARC (Partenariat pour l'évaluation des risques liés aux substances chimiques) est suivi au niveau national via le Plan environnemental santé (NEHAP). Il existe aussi un *hub* national multidisciplinaire incluant des scientifiques et plusieurs initiatives ciblant les perturbateurs endocriniens et les PFAS potentiellement cancérigènes. Le plan d'action nationale sur les perturbateurs endocriniens (NAPED) mène des actions de prévention, de régulation et de recherche.

Face au *health washing*, nous observons la situation dans les pays dotés d'une réglementation spécifique.

En attendant, je souhaiterais que le Nutri-Score soit

voor alle voedingsproducten waarvoor er reclame gemaakt wordt, ongeacht waar de reclame getoond wordt.

Deze maatregel heeft een bewezen positief effect op het koopgedrag.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vragen nrs. 56005248C en 56005384C van de heer De Smet en 56005253C van mevrouw Eggermont worden omgevormd in schriftelijke vragen.

09 Vraag van Ludivine Dedonder aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De terugbetaling van hormoontherapie voor vrouwen in een vervroegde overgang" (56005396C)

09.01 Ludivine Dedonder (PS): Vrouwen in de overgang hebben moeilijk toegang tot hormoonvervangende therapie. Geneesmiddelen die estradiolvaleraat bevatten, zoals Laclimella of de generieke variant Velbienne, worden niet terugbetaald en vormen een financiële last. Nochtans zijn die middelen bedoeld om invaliderende klachten te verlichten bij een menopauze die optreedt om genetische redenen of als gevolg van ernstige ziekten.

Hoe rechtvaardigt u het feit dat die middelen niet terugbetaald worden, terwijl de medische aandoeningen waarvoor ze gebruikt worden wel erkend worden? Overweegt u om ervoor te zorgen dat de vrouwen in kwestie aanspraak kunnen maken op een billijke terugbetaling? Zijn er plannen om de huidige terugbetalingscriteria te herzien, rekening houdend met de aanbevelingen inzake good practices voor de gezondheid van vrouwen?

09.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De farmabedrijven moeten de aanvragen tot terugbetaling indienen. Voor Laclimella en Velbienne werden er geen aanvragen ingediend bij de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) van het RIZIV. Als de bedrijven dat doen, zal het dossier grondig geëvalueerd worden. Ik baseer me daarna op het voorstel van de CTG om een beslissing te nemen.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van Ludivine Dedonder aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De betaalbaarheid van

affiché pour tous les produits faisant l'objet de publicité alimentaire, où que ce soit.

Cette mesure est reconnue pour son effet positif sur les comportements d'achat.

L'incident est clos.

La **présidente**: Les questions n^{os} 56005248C et 56005384C de M. De Smet et 56005253C de Mme Eggermont sont transformées en questions écrites.

09 Question de Ludivine Dedonder à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le remboursement des traitements hormonaux pour la ménopause précoce" (56005396C)

09.01 Ludivine Dedonder (PS): Les femmes souffrant de ménopause ont difficilement accès au traitement hormonal substitutif. Les médicaments contenant du valérate d'estradiol, comme Laclimella ou le générique Velbienne, ne sont pas remboursés et constituent une charge financière. Ces traitements répondent aux troubles invalidants d'une ménopause survenue pour des raisons génétiques ou de maladies graves.

Comment justifiez-vous cette absence de remboursement, alors que les situations médicales sont reconnues? Envisagez-vous de garantir une prise en charge équitable à ces femmes? Est-il prévu de revoir les critères de remboursement actuels, en tenant compte des recommandations de bonnes pratiques pour la santé des femmes?

09.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Ce sont les firmes qui introduisent des demandes de remboursement. Pour Laclimella et Velbienne, aucune demande n'a été introduite auprès de la Commission de remboursement des médicaments (CRM) de l'INAMI. Si les firmes le font, le dossier fera l'objet d'une évaluation approfondie. Je me baserai ensuite sur la proposition de la CRM pour prendre une décision.

L'incident est clos.

10 Question de Ludivine Dedonder à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'accessibilité financière des tiges de

de bloedsuikerteststrips voor diabetici" (56005471C)

10.01 Ludivine Dedonder (PS): Om ernstige en dure gevolgen van diabetes te voorkomen is een rigoureuze opvolging van de bloedsuikerspiegel cruciaal, maar soms moeten de patiënten de teststrips gedeeltelijk of volledig zelf betalen. Een verpakking kost 25 euro, wat een financiële drempel kan vormen.

Overweegt u om de teststrips financieel toegankelijker te maken en de terugbetaling ervan uit te breiden, meer bepaald voor de kwetsbare doelgroepen of voor de patiënten die niet afhankelijk zijn van insuline, maar zichzelf wel regelmatig moeten testen?

10.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Patiënten met diabetes type 1 of andere complexe vormen van diabetes worden behandeld in het kader van de overeenkomst tussen het RIZIV en de ziekenhuizen, waarin er in de terugbetaling van zelftestmateriaal (glucosesensor of vingerprik) voorzien wordt.

Aangezien diabetes type 2 in stadia evolueert, kunnen de patiënten die daaraan lijden in verschillende trajecten opgevolgd worden, afhankelijk van hun profiel: opstarttraject, educatie- en zelfzorgprogramma, zorgtraject of ziekenhuisovereenkomst. Behalve voor het opstarttraject wordt het zelftestmateriaal terugbetaald. In bepaalde gevallen kunnen zelfs glucosesensoren terugbetaald worden.

Zulke medische hulpmiddelen zijn bij voorrang bedoeld voor insuline-afhankelijke patiënten en diabetici die ondanks het feit dat ze de hoogst mogelijke dosis van een orale behandeling krijgen onvoldoende gecontroleerd worden. Tijdens het opstarttraject wordt er niet in zo een terugbetaling voorzien, maar worden er wel bepaalde medische consulten terugbetaald. Desondanks maken sommige van die patiënten gebruik van zelfcontrole materiaal, dat betrekkelijk duur is, vooral voor de meest kwetsbaren. In zulke gevallen kan een huisarts aan een diabetesspecialist vragen om na te gaan of er aan de voorwaarden voor een zorgtraject of een overeenkomst wordt voldaan. Aangezien de middelen beperkt zijn, laten we de maatregelen waarbij het grootste aantal patiënten baat hebben prevaleren.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van Ludivine Dedonder aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken,

contrôle glycémique pour les personnes diabétiques" (56005471C)

10.01 Ludivine Dedonder (PS): Pour éviter les conséquences graves et coûteuses du diabète, le suivi rigoureux de la glycémie est essentiel, or les tigettes de contrôle restent parfois à charge partielle ou totale du patient. À 25 euros par boîte, cela peut constituer une barrière financière.

Envisagez-vous d'améliorer l'accessibilité financière des tigettes et d'élargir leur remboursement, notamment pour les publics vulnérables ou les patients non-insulino-dépendants mais nécessitant un autocontrôle régulier?

10.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Les patients atteints de diabète de type 1 ou d'autres formes complexes de diabète sont pris en charge dans le cadre de la convention conclue entre l'INAMI et les hôpitaux, qui prévoit le remboursement du matériel d'autocontrôle (capteur ou piqûre au doigt).

Le diabète de type 2 évoluant par stades, les patients concernés peuvent être suivis dans différents dispositifs, selon leur profil: trajet de démarrage, programme éducation et autogestion, trajet de soins ou convention hospitalière. À l'exception du trajet de démarrage, le matériel d'autocontrôle est remboursé. Dans certains cas, même les capteurs peuvent l'être.

Ces dispositifs s'adressent prioritairement aux patients insulino-dépendants, ou aux diabétiques insuffisamment contrôlés malgré un traitement oral maximal. Le trajet de démarrage ne prévoit pas ce remboursement, mais offre certaines consultations médicales. Certains de ces patients utilisent tout de même du matériel d'autocontrôle au coût non négligeable, en particulier pour les plus vulnérables. Dans ce cas, le généraliste peut demander à un diabétologue de vérifier si les conditions sont remplies pour un trajet de soins ou une convention. Au vu des moyens limités, nous donnons la priorité aux mesures qui bénéficient au plus grand nombre.

L'incident est clos.

11 Question de Ludivine Dedonder à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé

Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De missie naar Nederland om er het geïntegreerde zorgmodel te bestuderen" (56005472C)

publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté sur "La mission d'observation du modèle de soins intégrés aux Pays-Bas" (56005472C)

11.01 **Ludivine Dedonder (PS):** *Met het geïntegreerde zorgmodel dat toegepast wordt in het kader van het Integraal Zorgakkoord (IZA), waarvoor de Nederlandse overheid 2,8 miljard euro geormerkt heeft, ondergaat het zorgsysteem in Nederland een ingrijpende transformatie, waarbij preventie, regionale samenwerking en de concentratie van gespecialiseerde zorg vooropstaan. Daarnaast behelst dat model ook een gecentraliseerd bestuursorgaan (Zorginstituut Nederland), in tegenstelling tot de versnippering in België. Een Belgische delegatie heeft aan een door ING gefinancierde missie deelgenomen om dat systeem te leren kennen.*

11.01 **Ludivine Dedonder (PS):** *Avec le modèle de soins intégrés mis en œuvre dans le cadre de l'Integraal Zorgakkoord (IZA), doté d'un financement public de 2,8 milliards d'euros, les Pays-Bas opèrent une transformation profonde de leur système de soins qui s'articule autour de la prévention, la co-construction territoriale et la concentration de soins spécialisés. Ils se sont également dotés d'une gouvernance centralisée (le Zorginstituut Nederland), à rebours du morcellement belge. Pour étudier ce système, une délégation belge a fait un voyage d'étude financé par ING.*

Die ingrijpende hervorming kon opgestart worden dankzij een forse investering bij aanvang en een vooropgestelde structuur. Dat staat in schril contrast met België, waar er steeds vaker opgeroepen wordt tot structurele hervormingen, maar de financiering daarvoor uitblijft, evenals concrete doelstellingen.

Un investissement de départ clair et structurant a permis d'enclencher une réforme de fond. Ce contraste est interpellant au moment où, en Belgique, les appels à des réformes structurelles se succèdent mais que les financements sont absents, tout comme les débouchés concrets.

Bent u het met me eens dat ons gezondheidssysteem dringend diepgaand hervormd moet worden; niet door erop te besparen, maar door de middelen beter in te zetten, samen te werken en voor duidelijke sturing te zorgen? Zult u naar het voorbeeld van Nederland een significante overheidsinvestering doen om die transformatie, die duurzaam en billijk moet zijn en niet ten koste mag gaan van de actoren in het veld en de patiënten, tot stand te brengen? Hoe verklaart u dat ING die studiereis betaald heeft? Wat is uw analyse van de steeds groter wordende rol van privégeldschietters bij het bepalen van ziekenhuisbeleid, wat soms ten koste gaat van de publieke visie op de volksgezondheid?

Partagez-vous le constat d'une urgence à réformer en profondeur notre système de santé, non pas via des coupes budgétaires, mais à travers une meilleure allocation des ressources, la coopération et un pilotage clarifié? Mobiliserez-vous un investissement public significatif, à l'image des Néerlandais, pour permettre cette transformation de manière pérenne et équitable et non au détriment des acteurs du secteur et des patients? Comment expliquez-vous le financement de ce voyage par ING? Quelle est votre lecture du rôle grandissant joué par des financiers privés dans la structuration des politiques hospitalières, au détriment de la vision publique de santé?

11.02 **Minister Frank Vandenbroucke (Frans):** *Net als in Nederland neemt de zorgvraag sneller toe dan het zorgaanbod, waardoor de toegankelijkheid van de zorg en de kwaliteit van de ondersteuning in het gedrang dreigen te komen. De zorgverleners staan onder druk en vaak wordt er niet nauw genoeg samengewerkt tussen zorgdisciplines en organisaties voor zorg en ondersteuning.*

11.02 **Frank Vandenbroucke, ministre (en français):** *Tout comme aux Pays-Bas, la demande en matière de soins augmente plus rapidement que l'offre, ce qui peut compromettre l'accessibilité aux soins et un accompagnement de qualité. Les soignants sont sous pression et la collaboration entre disciplines et organisations de soins et d'accompagnement est souvent insuffisante.*

Ook in België werken we al meerdere jaren aan de hervorming van het systeem. In 2024 heeft het RIZIV een commissie voor gezondheidsdoelstellingen opgericht. Die moet de gezondheidsdoelstellingen formuleren en opvolgen die richting geven aan het toekomstige beleid en een duidelijk kader scheppen.

En Belgique aussi, nous travaillons depuis plusieurs années à réformer le système. En 2024, l'INAMI a créé une commission des objectifs de santé qui doit formuler et suivre les objectifs de santé qui orientent la politique future et offrent un cadre clair.

Twee transversale doelstellingen krijgen prioriteit: een betere gegevensverzameling en -uitwisseling en efficiëntere zorg. Daarnaast zijn er zes specifiekere doelstellingen, zoals een betere organisatie van de eerstelijnszorg en de onderlinge afstemming van de verschillende zorgtrajecten door de vorming van multidisciplinaire teams.

Ook de sensibilisering, preventie en screening moeten versterkt worden. Door de verdeling van de bevoegdheden op het gebied van gezondheidszorg en preventie is interfederale samenwerking echter cruciaal. Daarom heeft de federale overheid in 2023 met alle deelgebieden een samenwerkingsprotocol over geïntegreerde zorg afgesloten om een gezamenlijk engagement te kunnen vormgeven.

Dat engagement wordt bestendigd via een samenwerkingsakkoord. We moeten het evenwicht tussen private investeringen, enerzijds, en kwaliteitsvolle en toegankelijke gezondheidszorg, anderzijds, vrijwaren en de private financiële actoren dus beter opvolgen.

11.03 Ludivine Dedonder (PS): Ik heb geen antwoord gekregen op mijn vragen over de financiering van de studiereis door ING en het Nederlandse model. Ik zal daar zo nodig op terugkomen.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.48 uur.

Deux objectifs transversaux sont prioritaires, à savoir l'amélioration de la collecte et de l'échange de données et l'augmentation de l'efficacité des soins. Six objectifs plus spécifiques existent, tels que l'amélioration de l'organisation des soins de première ligne et la coordination des différentes filières par la formation d'équipes multidisciplinaires.

On doit aussi améliorer la sensibilisation, la prévention, le dépistage. Cependant, le partage des compétences en soins de santé et en prévention rend la coopération interfédérale essentielle. À cette fin, en 2023, un protocole d'accord sur les soins intégrés a été conclu avec toutes les entités fédérées pour obtenir un engagement commun.

Cet engagement est renforcé par un accord de coopération. Nous devons maintenir l'équilibre entre les investissements privés et des soins de santé qualitatifs et accessibles, et donc mieux suivre les acteurs financiers privés.

11.03 Ludivine Dedonder (PS): Je n'ai pas eu de réponse à mes questions sur le financement du voyage par ING, le modèle néerlandais. J'y reviendrai au besoin.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 48.